



JULIANA HOMEM DA LUZ

**EDUCAR – BRINCAR – CUIDAR:
UMA PROPOSTA PROBLEMATIZADORA DE ENSINO DO
BRINQUEDO/BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA O CURSO
DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Formação e desenvolvimento profissional na saúde e na enfermagem.

Orientadora: Dra. Jussara Gue Martini

Co-orientadora: Dra. Circéa Amália Ribeiro

**Florianópolis
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Luz, Juliana Homem da

Educar, Brincar, Cuidar: uma proposta problematizadora de ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico para o curso de graduação em enfermagem. / Juliana Homem da Luz ; orientador, Dra. Jussara Gue Martini ; coorientador, Dra. Circéa Amália Ribeiro. - Florianópolis, SC, 2015. 293 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Formação Profissional. 3. Educação em enfermagem. 4. Saúde da criança. . 5. Jogos e brinquedos. I. Martini, Dra. Jussara Gue. II. Ribeiro, Dra. Circéa Amália. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

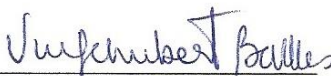
JULIANA HOMEM DA LUZ

**EDUCAR - BRINCAR - CUIDAR:
UMA PROPOSTA PROBLEMATIZADORA DE ENSINO DO
BRINQUEDO/BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA O CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

DOUTORA EM ENFERMAGEM

e aprovada em 28 de Maio de 2015, atendendo às normas de legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.



Dr^a Vania Marli Schubert Backes
Coordenadora PEN/UFSC

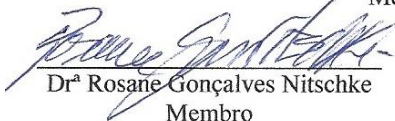
Banca Examinadora:



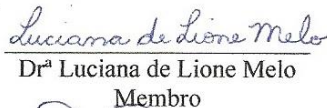
Dr^a Russara Gue Martini
Presidente



Dr^a Marta Lenise do Prado
Membro



Dr^a Rosane Gonçalves Nitschke
Membro



Dr^a Luciana de Lione Melo
Membro



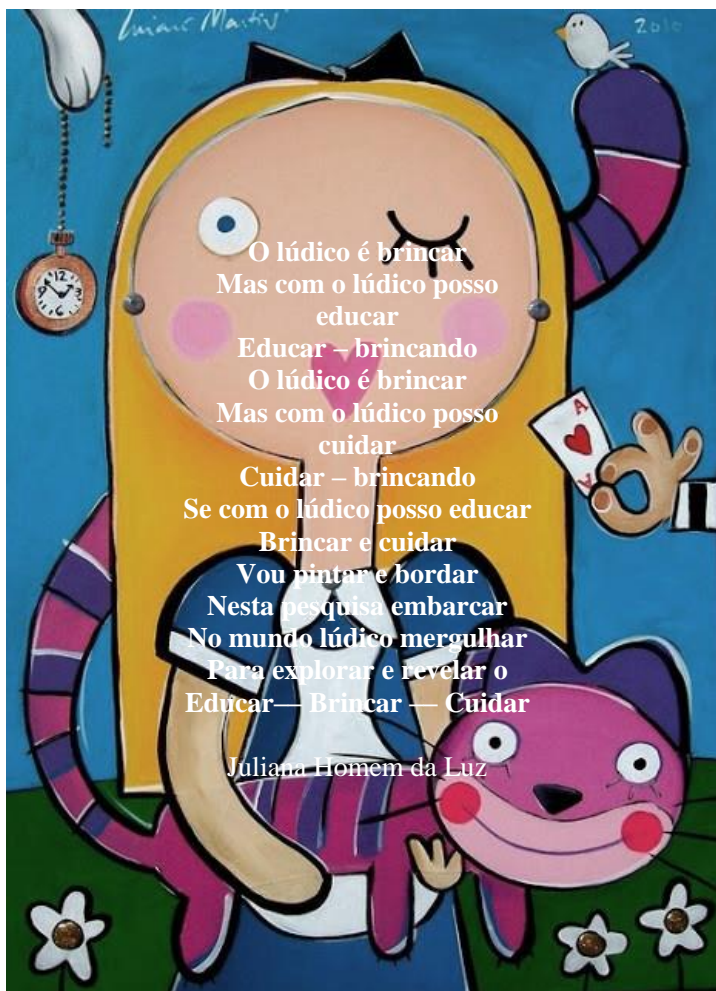
Dr^a Regina Issuzu H. de Borba
Membro



Dr^a Fabiane Ferraz
Membro

O MUNDO LÚDICO DA ENFERMEIRA JUJU

Figura 1 – Alice no País das Maravilhas



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

DEDICATÓRIA

Foto 1 - Pesquisadora na Infância



Fonte: Própria do autor

A minha mãe Maria Auxiliadora que me despertou para o lado lúdico da vida, ao meu pai Luiz Roberto e ao meu namorado Maurício, inseridos no meu mundo lúdico pela arte de cozinhar e ao meu irmão Daniel pelas brincadeiras compartilhadas na infância.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Figura 2 – Ó Linda



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

À **Vida**, por me abençoar com uma família tão especial, amor verdadeiro, amigos do peito, lindos afilhados, uma profissão, mestres e uma jornada repleta de bênçãos.

À **minha família** pelo amor incondicional e por me apoiar sempre em todas as escolhas. Mãe, Pai, Vera, Guigo, Dani e Camila, vocês são tudo para mim! **Especialmente você Mãe que não mediu esforços para que eu chegasse até aqui.**

Ao **meu namorado Maurício**, pelo apoio, amor, paciência, pelas comidinhas deliciosas, e, sobretudo, pela parceria e bom humor.

Aos **meus queridos padrinhos Rosa Maria e Marco Antônio**, por estarem presentes em todos os momentos da minha vida.

À **Josefina**, pela disponibilidade em revisar este estudo com tanto cuidado e por fazer parte da minha família.

À **Maria José, José Nei, Maria Luiza e Adelar** por me acolherem como membro da família, pela convivência e carinho.

À **Vivi e ao Pepe**, pelas brincadeiras divertidas que representaram um respiro nesta caminhada.

Ao **Vovô Valmor e a Vovó Cecília**, pela torcida, orações e lanchinhos saborosos.

Às tias do coração **Ana Tibau, Heliete Leal e Maria Julia Leal** pela amorosidade e torcida.

Aos **amigos Flávia e Leandro, Flávia e Rogério, Juliana Leal e Roberto, Guta e Hans, Letícia e Luiz Fernando, Kalinca e Ricardo, Simone Guedes, Clara, Ju Reis Girondi, Fabi Sebold, Priscila Moritz, Claudia Pacheco e Regina Vitor**, pela amizade verdadeira e por dividirem momentos especiais na minha vida.

Aos **meus afilhados, Christian, Fernanda, Graziela, Isadora e Pedro**, por deixarem a minha vida muito mais colorida e feliz.

À **minha brilhante orientadora Jussara Gue Martini**, pela parceria iniciada no mestrado, por me guiar com tanta sabedoria e pelos momentos vividos durante esta trajetória.

À **minha co-orientadora Circéa Amália Ribeiro** que me acolheu de braços abertos, pelo carinho, respeito, competência e por me guiar nesta estrada rumo ao brincar.

Às **crianças e suas famílias**, por me mostrarem o caminho para uma prática lúdica de cuidado rumo ao brinquedo terapêutico.

Aos **alunos de graduação em enfermagem da UFSC**, pela oportunidade de ensinar-aprender-ensinar.

Às **professoras da UFSC participantes deste estudo**, pela amizade, diálogo e construção de conhecimento nas cirandas de roda.

Aos **membros da banca examinadora**, pessoas que eu admiro e respeito, por participarem deste momento tão especial da minha vida e por suas importantes contribuições.

À **Rosane Gonçalves Nitschke**, mestre e amiga, por despertar em mim o amor pela pediatria e por compartilhar das pantufas do Pato Donald, que me guiaram até aqui.

Aos **amigos da Pós-Graduação**, por dividirem esta trajetória em busca de novos conhecimentos, especialmente a **Aline Massaroli, Adriana Dutra Tholl, Carine Vendrusculo e Margarete Maria de Lima**.

Aos **colegas e docentes dos grupos de pesquisa EDEN, NUPEQUISFAM e GEBrinq**, por contribuírem para minha formação acadêmica e pessoal.

Aos **colegas e docentes da disciplina O brinquedo na assistência à criança e à família: o estado da arte, da prática e da pesquisa em enfermagem**, pela convivência harmoniosa e experiências partilhadas.

Aos **colegas e docentes da disciplina Educação em enfermagem e o pensamento de Paulo Freire**, pela oportunidade de grande aprendizado mediada pela educação crítico-reflexiva do mestre Paulo Freire.

À **Ana Maria Feldmann Lopez**, pela confecção das bonecas da *enfermeira Juju* tal qual eu imaginava.

Ao **Fauser Lazzaris**, pela criação de arte da enfermeira Juju virtual e logo da proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR.

Ao **Luciano Martins**, por permitir a utilização de suas obras que trouxeram colorido e beleza a esse estudo.

Aos **senhores Eduardo Arruda Schroeder e Dalmo de Oliveira** pelo apoio, possibilitando que eu pudesse dedicar-me a essa pesquisa.

Ao **Celso Empinotti, Luiz Fernando De Vicenzi, Arthur Herdy, José Jorge Cherem e Pedro Largura**, que se fizeram importantes na minha busca por uma vida mais saudável e feliz, o meu agradecimento eterno.

À **Jessica Santos**, pela paciência e dedicação na formatação deste trabalho.

Ao **Pró-ensino na saúde/CAPES**, pela bolsa de doutorado e a professora **Marta Lenise do Prado** por ter viabilizado esta oportunidade.

Ao **Comitê de ética e pesquisa da UFSC** por ter acreditado nesta pesquisa.

À **Secretaria do Estado da Saúde – SC e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão**, por compreenderem a importância do aprimoramento profissional e terem liberado minha licença.

Muito obrigada!

LUZ, Juliana Homem da. **Educar – Brincar – Cuidar: uma proposta problematizadora de ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico para o curso de graduação em enfermagem**. 293p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Orientadora: Dra. Jussara Gue Martini

Co-orientadora: Dra. Circéa Amália Ribeiro

Linha de pesquisa: Formação e desenvolvimento profissional na saúde e na enfermagem.

RESUMO

O presente estudo corresponde a uma pesquisa participante de abordagem qualitativa, cujo objetivo geral foi compreender o processo de ensino-aprendizagem do brinquedo terapêutico (BT) para a formação profissional do enfermeiro. A pedagogia crítico-reflexiva foi o referencial teórico-metodológico que apoiou toda a trajetória da pesquisa. A investigação temática foi realizada entre setembro e dezembro de 2013 com quatro docentes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a partir dos círculos de cultura, denominados “cirandas de roda” seguindo as quatro etapas do método: levantamento dos temas geradores; codificação; decodificação; e desvelamento crítico da realidade. Os resultados apontaram nove temas geradores, que foram codificados da seguinte forma: 1) *dificuldade de implementar o BT na prática educativa* referindo-se aos temas geradores: desenvolver habilidades para “brincar” depende das características de cada aluno, aprender a “brincar” requer tempo no processo de formação do enfermeiro, o brincar/BT faz parte do cuidado de enfermagem à criança, a importância do brincar/brinquedo no desenvolvimento infantil; 2) *a realidade vivenciada nos serviços de atenção à saúde da criança, do adolescente e família, frente à tecnologia do BT*, relacionadas aos temas geradores: pouca utilização do BT na prática de cuidado dos enfermeiros, o BT precisa fazer parte do cuidado e da prescrição de enfermagem, o desenvolvimento do BT na prática de cuidado à criança requer materiais específicos; 3) *o desenvolvimento do BT pelo enfermeiro requer formação inicial e permanente*, que compõe os temas geradores: falta de preparo do enfermeiro na graduação e falta de preparo do professor. Posteriormente as reflexões do grupo foram conduzidas no sentido de

evoluir para as etapas seguintes do método. Dessa maneira, os docentes aproximaram-se da realidade vivida, sob um novo olhar, agora vislumbrando as possibilidades de mudanças, através do desenvolvimento de uma proposta de ensino denominada EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR, caracterizando-se a etapa de decodificação. Na aproximação com o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, a partir dos ideais Freireanos, percebeu-se a necessidade de um distanciamento da realidade para objetivá-la, admirá-la e ultrapassar a esfera espontânea para chegar à esfera crítica. Diante da tomada de consciência da realidade, sob um novo ponto de vista, a partir do processo de ação-reflexão-ação pôde-se compreender que a trajetória aqui construída contribuirá para mudar a prática profissional do enfermeiro, desde que o outro reconheça também a necessidade de mudança, reforçando o pensamento de que para diminuirmos a lacuna entre o saber e o fazer, é fundamental adotarmos uma metodologia de ensino capaz de uma transformação sobre a realidade. Diante dessa perspectiva, a proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR caracterizou-se também como o desvelamento crítico da realidade apontando um caminho e, ao mesmo tempo, colaborando para a incorporação de uma atitude crítico-reflexiva capaz de uma ação transformadora sobre a realidade e para a formação de enfermeiros comprometidos com a utilização do BT em sua prática de cuidado à criança nos diferentes contextos de atenção à saúde.

Palavras-chave: Educação crítica. Formação Profissional. Educação em enfermagem. Saúde da criança. Jogos e brinquedos.

LUZ, Juliana Homem da. **Teach – Play – Care: a problematization proposal for teaching the play/therapeutic play in the undergraduate nursing course.** 293p. Thesis (Doctorate in Nursing) Post-Graduation in Nursing Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Adviser: Dr. Jussara Gue Martini

Co-adviser: Dr. Circéa Amália Ribeiro

ABSTRACT

This study results from a qualitative participative survey aimed at understanding the teaching-learning process of the therapeutic play (TP) in the nurse's professional training. The theoretical-methodological reference used was critical-reflective pedagogy. The thematic survey was conducted with four lecturers of the undergraduate nursing course at the Federal University of Santa Catarina from September to December 2013. The "ring-a-ring" culture circle method, which includes four stages, namely a survey of generating themes, coding, decoding, and critical unveiling of reality, was used. The nine generating themes were codified in three major areas: 1) *difficulty to implement the TP in educational practice, with the following themes:* developing skills to "play" depends on the student's characteristics, learning to "play" requires time from the nurse's training process, playing/TP is part of child nursing care, the importance of playing/the toy in child development. 2) *The reality experienced in child, adolescent and family care units regarding TP technology, with the following themes:* there is little use for the TP in the nurse's care practice, the TP should be part of nursing care and prescription, the development of TP in child care practice requires specific materials. 3) *The development of TP by the nurse requires initial and permanent training, with the following themes:* lack of preparation during the undergraduate course and lack of preparation on the teacher's part. The decoding stage included group reflections in which the lecturers came closer to the experiences and to a new view of the theme, seeing possible changes through the development of a teaching proposal called TEACH-PLAY-CARE. Once the lecturers started teaching the use of the TP in the undergraduate nursing course, they worked according to the ideals of Freire, where one needs to distance oneself from reality in order to make it objective, admire it and go beyond the sphere of spontaneity, to the

sphere of criticism. The action-reflection-action phase led the lecturers to a new awareness of reality from which it was possible to understand that the path they followed will contribute to change the nurses' professional practice as long as they can also recognize the need for change. The adoption of a teaching methodology capable of transforming reality is needed to decrease the gap between knowledge and action. The TEACH-PLAY-CARE proposal was the critical unveiling of reality towards a new path that also helped to incorporate a new critical-reflective attitude that permits to transform reality and to qualify nurses who are committed to using the TP in their childcare practice in different health care contexts.

Key words: Critical education. Professional training. Nursing education. Child health. Play and playthings.

LUZ, Juliana Homem da. **Educar – Jugar – Cuidar: una propuesta problematizadora de enseñanza del juguete/juguete terapéutico para el curso de graduación en enfermería**. 293p. Tesis (Doctorado en Enfermería) Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Coordinadora: Dra. Jussara Gue Martini

Co-coordinadora: Dra. Circéa Amália Ribeiro

RESUMEN

Este estudio corresponde a una investigación cualitativa con el objetivo de comprender el proceso de enseñanza-aprendizaje del juguete terapéutico (JT) en la formación profesional del enfermero. El referencial teórico-metodológico utilizado fue la pedagogía crítico-reflexiva. La investigación temática fue desde septiembre a diciembre de 2013, con cuatro docentes del curso de graduación en enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC). El método de los círculos de cultura, denominados “ruedas” incluyen cuatro etapas: encuesta de los temas generadores; codificación; descodificación; y desvelamiento crítico de la realidad. Los resultados apuntarán nueve temas generadores, así codificados: 1) *dificultad de implementar el JT en la práctica educativa*, con los siguientes temas generadores: desarrollar habilidades para “jugar” depende de las características de cada alumno, aprender a “jugar” necesita tiempo del proceso de formación del enfermero, el jugar/JT es parte del cuidado de enfermería al niño, la importancia del jugar/juguete en el desarrollo infantil; 2) *la realidad vivida en los servicios de atención a la salud de los niños, del adolescente y de la familia, frente a la tecnología del JT*, con los siguientes temas generadores: baja utilización del JT en la práctica de cuidado de los enfermeros, es necesario que el JT sea parte del cuidado y de la prescripción de enfermería, el desarrollo del JT en la práctica de cuidado de niños necesita de materiales específicos; 3) *el desarrollo del JT por el enfermero necesita deformación inicial y permanente*, con los siguientes temas generadores: falta de preparo del enfermero durante los estudios de graduación y falta de preparo del profesor. Las reflexiones del grupo fueron conducidas para avanzar a las etapas siguientes. En la etapa de descodificación, los docentes se aproximaron a la realidad con nuevo mirar y observaron que hay posibilidades de cambio por medio del desarrollo de una propuesta de enseñanza denominada EDUCAR-

JUGAR-CUIDAR. Con la enseñanza del JT en el curso de graduación en enfermería, a partir de ideales de Paulo Freire, hubo la necesidad de alejamiento de la realidad para que fuera posible tornarla objetiva, admirarla y traspasar desde la esfera espontanea a la esfera crítica. Enfrente a una nueva consciencia de la realidad y desde el proceso de acción-reflexión-acción, es posible comprender que la trayectoria construida contribuirá para cambiar la práctica profesional del enfermero, en la medida que el otro también reconozca la necesidad de cambiar, reforzando la idea de que es el fundamental adoptar una metodología de enseñanza capaz de transformar la realidad para disminuir la distancia entre el saber y el hacer. Así, la propuesta EDUCAR-JUGAR-CUIDAR fue el desvelamiento crítico de la realidad y apuntó para un camino al mismo tiempo en que colaboró para la incorporación de una postura critico-reflexiva capaz de transformar la realidad y la formación de enfermeros comprometidos con la utilización del JT en su práctica de cuidados del niño en diferentes contextos de atención de salud.

Palabras-clave: Educación crítica. Formación profesional. Educación en enfermería. Salud del niño. Juegos e juguetes.

LISTA DE ABREVIATURA

BT	Brinquedo Terapêutico
IES	Instituição de Ensino Superior
GEBrinq	Grupo de Estudos do Brinquedo
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
UBS	Unidade Básica de Saúde
OMEP	Organização Mundial de Educação Pré-escolar
LABRIMP	Laboratório de Brinquedos e Materiais Pedagógicos
USP	Universidade São Paulo
MEC	Ministério de Educação e Cultura
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
INODEP	Instituto Oecuménique au Service du Développement des Peuples
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
EDEN	Grupo de Pesquisa em Educação, em Enfermagem e Saúde.
NUPEQUISFAM-SC	Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde, Família de Santa Catarina
PEN-UFSC	Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
ICIRA	Instituto Chileno para a Reforma Agrária
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
PUC – SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PPP	Projeto Político Pedagógico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Alice no País das Maravilhas.....	7
Figura 2 – Ó Linda	11
Figura 3 – Menina aonde você vai	33
Figura 4 – Um ballet no futebol	47
Figura 5 – Mozart.....	51
Figura 6 – Carmem Miranda	89
Figura 7 – São Francisco de Assis	111
Figura 8 – Pequeno Príncipe	125
Figura 9 – Representação das cirandas de roda.....	134
Figura 10 – Frida Kahlo	136
Figura 11 – Monalisa	139
Figura 12 – O menino e o balão	143
Figura 13 – Amelie Poulain vai ao cinema	149
Figura 14 – Beatles.....	156
Figura 15 – O Grito	161
Figura 16 – Santos Dumont.....	243
Figura 17 – Enfermeira Juju virtual	251
Figura 18 – Arco de Charles Maguerez	254

MANUSCRITO 1

Figura 1 – Adaptação do Arco de Charles Maguerez	99
---	----

MANUSCRITO 2

Figura 1 – Representação das cirandas de roda.....	170
---	-----

LISTA DE FOTOS

Foto 1 - Pesquisadora na Infância.....	9
Foto 2 - Paulo Freire brincando	113
Foto 3 - Quadro de pano com motivo infantil.....	141
Foto 4 - Quadro de pano após cirandas I e II.....	146
Foto 5 - Temas geradores validados pelos docentes	146
Foto 6 - Proposta (Atual e 1ª versão).....	148
Foto 7 - Brinquedos e outros materiais	154
Foto 8 - Enfermeira Juju	246
Foto 9 - Boneca da Enfermeira Juju	247
Foto 10 - Luciano Martins	257

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Brincadeiras das cinco regiões do País	60
Quadro 2 - Classificação do brinquedo/brincadeira	64
Quadro 3 - Características sociais do brinquedo/brincadeira	66
Quadro 4 - Sessão de BT	73
Quadro 5 - Produção científica sobre o BT no Brasil	83
Quadro 6 - Consciência ingênua x Consciência crítica.....	119
Quadro 7 - Transcrição da proposta desenvolvida na ciranda de roda III	154

MANUSCRITO 1

Quadro 1 - Atividades lúdicas/BT desenvolvidas pelos acadêmicos de acordo com a faixa etária	103
---	-----

MANUSCRITO 3

Quadro 1 - Temas Geradores	172
Quadro 2 - Codificação dos Temas Geradores	175

MANUSCRITO 4

Quadro 1 - Consciência ingênua	226
Quadro 2 - Transcrição da cartolina organizada na ciranda de roda II	227
Quadro 3 - Transcrição da proposta desenvolvida na ciranda de roda III	229
Quadro 4 - Consciência crítica.....	230
Quadro 5 - EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR: uma proposta problematizadora de ensino do brinquedo terapêutico para o curso de graduação em enfermagem.....	231

SUMÁRIO

1	MERGULHANDO NO MUNDO LÚDICO	35
2	DEFININDO AS REGRAS DO JOGO.....	49
2.1	OBJETIVOS	49
2.1.1	Objetivo Geral.....	49
2.1.2	Objetivos Específicos	49
2.2	TESE	49
3	CONSTRUINDO O BRINCAR.....	53
3.1	O CONTEXTO SOCIAL DA CRIANÇA E OS TRAÇOS HISTÓRICOS DO BRINQUEDO	53
3.2	A INFÂNCIA E A CULTURA BRASILEIRA: O IMAGINÁRIO INFANTIL NA MEMÓRIA LUSO-AÇORIANA, NEGRA E INDÍGENA	58
3.3	O PAPEL DO BRINQUEDO-BRINCADEIRA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	63
3.4	O BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E NA PRÁTICA DE CUIDADO À CRIANÇA.....	68
4	VAMOS BRINCAR?	91
4.1	MANUSCRITO 1 - ENSINAR-APRENDER-ENSINAR: CONSTRUINDO UM CAMINHO PARA O ENSINO DO LÚDICO/BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	91
5	FUNDAMENTANDO A BRINCADEIRA	113
5.1	EDUCAÇÃO CRÍTICA: O UNIVERSO DE PAULO FREIRE.....	113
5.1.1	Trajetória de Vida.....	113
5.1.2	Principais concepções do pensamento Freireano	115
5.1.3	A enfermagem e sua relação com a pedagogia crítico- reflexiva.....	123
6	EXPLORANDO O EDUCAR – BRINCAR – CUIDAR ..	127
6.1	O ITINERÁRIO DE PESQUISA DE PAULO FREIRE	127
6.2	O CENÁRIO E OS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	131
6.3	OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO	134
6.3.1	Coleta dos dados.....	134
6.3.2	Registro e análise dos dados	157
6.4	OS PRINCÍPIOS ÉTICOS DA PESQUISA	157
7	REVELANDO O EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR.....	163

7.1	MANUSCRITO 2: REFLEXÕES DOCENTES SOBRE O ENSINO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO A PARTIR DE CIRANDAS DE RODA.....	163
7.2	MANUSCRITO 3: O BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: desafios e possibilidades para o cuidado de enfermagem à criança.....	189
7.3	MANUSCRITO 4: EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR: uma proposta problematizadora de ensino do brinquedo terapêutico para o curso de graduação em enfermagem.....	214
8	UMA PAUSA NO BRINCAR.....	245
9	E SE A BRINCADEIRA COMEÇASSE AGORA?	253
	REFERÊNCIAS.....	259
	ANEXOS.....	269
	ANEXO A - RESOLUÇÃO COFEN 295 – 2004.....	271
	ANEXO B - EIXO CURRICULAR.....	273
	ANEXO C - CIRANDA DE RODA.....	275
	ANEXO D - FRASES DE PAULO FREIRE	277
	ANEXO E - FRASES DOS TEÓRICOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	279
	ANEXO F - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFSC	281
	APÊNDICES	285
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	287
	APÊNDICE B - INSTRUMENTOS DE REGISTRO DOS DADOS.....	289
	APÊNDICE C - DECLARAÇÃO COORDENADORA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	293

MERGULHANDO NO MUNDO LÚDICO

Figura 3 – Menina aonde você vai



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

1 MERGULHANDO NO MUNDO LÚDICO

Mas afinal, o que é o lúdico? A origem da palavra lúdico vem do latim *ludus* de *ludere*, de onde deriva *lusus*, que significa *jogo*, podendo abranger os jogos infantis, a recreação, as competições, as representações litúrgicas e teatrais, bem como, os jogos de azar (HUIZINGA, 2012, p.41). No entanto, essa definição não nos mostra o seu real significado, é preciso ir além para compreendermos a sua essência e de que forma o lúdico influencia a vida das pessoas.

O filósofo Johan Huizinga (1872-1945), propõe uma nova nomenclatura para definir a espécie humana, outrora designada *Homo sapiens* e *Homo faber* acrescentando o *Homo Ludens*, título de uma de suas obras, que integra o conceito de jogo no de cultura. Dessa forma, o jogo é observado como um fenômeno cultural e não biológico, e estudado a partir de uma perspectiva histórica, cuja intenção não é definir o lugar do jogo entre as manifestações culturais, mas, sim, determinar até que ponto a própria cultura possui um caráter lúdico. “É no jogo e pelo jogo que a civilização surge e se desenvolve” (HUIZINGA, 2012, p.2).

Mostrar a presença do lúdico nos processos culturais, como criador de diferentes formas essenciais da vida social não é difícil, segundo aponta Huizinga (2012), o espírito de competição lúdica, tal qual impulso social, é mais antigo que a cultura.

O ritual teve origem no jogo sagrado, a poesia nasceu do jogo e dele se nutriu, a música e a dança eram puro jogo. O saber e a filosofia encontraram expressão em palavras e formas derivadas das competições religiosas. As regras da guerra e as convenções da vida aristocrática eram baseadas em modelos lúdicos. Daí se conclui necessariamente que em suas fases primitivas a cultura é um jogo. Não quer isto dizer que ela nasce *do* jogo, como um recém-nascido se separa do corpo da mãe. Ela surge *no* jogo, e *enquanto* jogo, para nunca mais perder este caráter (HUIZINGA, 2012, p.194).

O jogo aqui é considerado como algo mais antigo que a cultura, pois esta pressupõe a sociedade humana, mas os animais, por sua vez, não esperaram os homens para iniciar-se na atividade lúdica.

Destacando assim um fato muito importante, o de que o jogo é mais que um fenômeno fisiológico ou um reflexo psicológico, é antes de tudo uma *função significativa*, ou seja, encerra um determinado sentido, implicando a presença de um elemento não material em sua essência. É na intensidade do jogo, no seu poder de fascinação e na sua capacidade de excitar, que encontramos a sua característica primordial e a sua própria essência. “No jogo existe alguma coisa “em jogo” que transcende as necessidades imediatas da vida e confere um sentido à ação. Todo jogo significa alguma coisa” (HUIZINGA, 2012, p.4).

Ao falarmos do jogo como algo que todos conhecem, Huizinga (2012) destaca que devemos partir da noção de jogo em sua forma familiar, isto é, expressa pelas palavras mais comuns na maior parte das línguas europeias modernas, com certas variantes. Diante dessa perspectiva, a palavra e a noção tiveram origem na linguagem criadora e não num pensamento lógico ou científico. Assim, a noção apresentada abaixo abarca o que chamamos de “jogo” entre os animais, as crianças e os adultos.

O jogo é uma atividade ou ocupação voluntária, exercida dentro de certos e determinados limites de tempo e de espaço, segundo regras livremente consentidas, mas absolutamente obrigatórias, dotado de um fim em si mesmo, acompanhado de um sentimento de tensão e de alegria e de uma consciência de ser diferente da “vida cotidiana” (HUIZINGA, 2012, p.33).

Partindo da noção de que o jogo é uma atividade voluntária, chegamos a sua primeira característica fundamental: de ser livre. “As crianças e os animais brincam porque gostam de brincar, e é precisamente em tal fato que reside sua liberdade”. A segunda característica, que segue ligada a primeira, é a de que o jogo “tratar-se de uma evasão da vida “real” para uma esfera temporária de atividade com orientação própria. Toda criança sabe quando está “só fazendo de conta” ou quando está “só brincando” (HUIZINGA, 2012, p.10-11). Portanto, o jogo se insinua como uma atividade temporária, que tem uma finalidade, que se realiza tendo em vista uma satisfação, e assim nos apresenta como um *intervalo* da vida cotidiana. No pressuposto de que o jogo é exercido dentro de certos limites de tempo e de espaço, que

possui um caminho e um sentido próprio, chegamos a sua terceira característica: o isolamento e a limitação. “Joga-se até que se chegue a um certo fim” (HUIZINGA, 2012, p.12). Apesar disso, o jogo permanece como um tesouro a ser preservado pela memória e transmitido, torna-se tradição e pode ser repetido a qualquer momento.

Dentro do domínio do jogo encontramos uma nova característica: a ordem específica e absoluta. “Ele cria ordem e *é* ordem” (HUIZINGA, 2012, p.13). A afinidade entre a ordem e o jogo, parece estar ligada ao domínio da estética e a tendência do jogo para ser belo. Diante da beleza, o jogo lança sobre nós um feitiço, torna-se “fascinante” e “cativante” e desperta para duas qualidades que somos capazes de ver: o ritmo e a harmonia (HUIZINGA, 2012). Igualmente o elemento da tensão desempenha um papel importante no jogo, uma vez que significa incerteza, acaso, onde os participantes procuram conseguir alguma coisa difícil, ganhar ou acabar com a tensão. E aí que está o seu valor ético, na medida em que as qualidades dos jogadores são postas à prova, tais como sua força, habilidade, coragem e suas capacidades espirituais. Acima do desejo de vencer, deve-se obedecer às regras do jogo. Todo jogo tem suas regras, e o jogador que desrespeitá-las ou ignorá-las é denominado de “desmancha-prazeres”, figura conhecida nos jogos infantis.

Desde a infância, o encanto do jogo está em se fazer dele um segredo, onde as leis e os costumes da vida cotidiana perdem seu valor. No círculo do jogo, somos diferentes e fazemos coisas diferentes. O indivíduo disfarçado ou mascarado desempenha um papel como se fosse outra pessoa, na verdade ele *é* outra pessoa. Assim, os temores da infância, a alegria, a fantasia e os rituais sagrados misturam-se no mundo do disfarce e da máscara. Chegamos à função mais elevada do jogo e a dois aspectos fundamentais: a luta *por* alguma coisa ou a representação *de* alguma coisa (HUIZINGA, 2012).

A criança representa alguma coisa diferente, ou mais bela, ou mais nobre, ou mais perigosa do que habitualmente é. Finge ser um príncipe, um papai, uma bruxa malvada ou um tigre. A criança fica literalmente “transportada” de prazer, superando-se a si mesma a tal ponto que quase chega a acreditar que realmente é esta ou aquela coisa, sem, contudo, perder inteiramente o sentido da “realidade habitual”. Mais do que uma realidade falsa, sua representação é a realização de uma

aparência: é “imaginação”, no sentido original do termo (HUIZINGA, 2012, p.17).

Dessa forma, Huizinga (2012) faz-nos refletir a todo o momento sobre as relações entre o jogo e cultura, tendo como pano de fundo suas características e elementos - ordem, estética, ritmo, harmonia, ritual, tradição, prazer, tensão e a representação de alguma coisa. Frente a essas provocações e resgatando minha própria trajetória, percebo que desde a infância o lúdico esteve muito presente na minha vida, assim como para a maioria das pessoas em diferentes épocas. Contudo, fui estimulada a ter um “espírito lúdico” diante dos acontecimentos da vida cotidiana e a valorizar o ritual, a tradição e a estética, o que, sem dúvida nenhuma, reflete na minha maneira de viver e influenciar o mundo.

Meu primeiro contato com o lúdico, no cotidiano da hospitalização infantil e da prática de cuidado em enfermagem à criança, aconteceu durante as atividades teórico-práticas da disciplina de pediatria ainda na graduação. Lembro-me daquela manhã como se fosse hoje, o que eu não sabia, naquela época, era à proporção que o evento acarretaria tanto para minha vida pessoal, quanto profissional. Como de rotina, fui me apresentar para a criança que eu iria cuidar e sua acompanhante, a mãe foi bastante receptiva, mas, ao contrário, a criança ignorou totalmente a minha presença, era como se eu fosse invisível aos seus olhos. Naquele momento senti-me frustrada e incapaz, pois até então julgava ter afinidade com as crianças fora e dentro do ambiente hospitalar. Incentivada pela professora que me acompanhava, fui para casa com o pensamento de que alguma coisa tinha que ser feita, e, cabia a mim, mudar aquela situação. Na manhã seguinte, cheguei ao hospital carregando minhas pantufas do Pato Donald, com elas a vontade de ser percebida e tocar o coração daquela criança¹. *E assim aconteceu... foi como mágica!*

Posteriormente, iniciando minha trajetória profissional na área da saúde da criança, como enfermeira, e ao mesmo tempo como docente, percebi que precisava estender o meu olhar para além do cuidado físico. A prática de cuidado em enfermagem na infância é abrangente, porque além do conhecimento técnico-científico, exige que

¹ Parte do texto extraída da dissertação de Mestrado intitulada: Do horror ao amor: compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças e adolescentes com doenças crônicas, 2009, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brasil.

o enfermeiro atenda às necessidades emocionais e sociais da criança. Dessa forma, para que essa seja atendida em sua integralidade, é essencial considerar o uso de técnicas de comunicação, dentre elas, destaca-se o brinquedo, referindo-se tanto a situação como ao objeto usado para brincar (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009; RIBEIRO et al., 2012). Nessa perspectiva, ainda de forma intuitiva, inseri o brincar na minha prática de cuidado *e novamente o lúdico se fez presente!*

Ainda com o intuito de abordar o lúdico no cuidado ao paciente pediátrico, ingressei no mestrado, onde tive a oportunidade de investigar o significado de estar hospitalizado para crianças e adolescentes com doenças crônicas, a partir do desenho infantil. Com essa experiência, reforcei a concepção de que o desenho não foi apenas uma técnica de comunicação eficaz que permitiu a expressividade dos sujeitos em relação às interações vivenciadas no seu cotidiano, mas, também, possibilitou a expressão de seus sentimentos, criatividade e imaginação, fazendo com que eles refletissem sobre sua situação de saúde-doença e hospitalização de uma forma sensível, contribuindo com o significado positivo sobre a hospitalização e o cuidado de enfermagem². Independentemente da idade, os componentes não verbais, do processo de comunicação com a criança, imprimem as mensagens mais significantes. Diante dessa afirmativa, podemos citar como técnicas criativas não verbais escrita, mágica, desenho³ e brincadeira, sendo que os dois últimos podem ser espontâneos ou dirigidos (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Mesmo que não intencionalmente, no decorrer da minha prática profissional fui me aproximando das questões relacionadas ao estudo do brinquedo terapêutico (BT), ao mesmo tempo, em que me preparava para a seleção do doutorado. Naquela época, eu vivia em conflito, uma vez que a minha fala divergia da minha prática como enfermeira e docente. Foi quando me deparei com a seguinte frase: “É preciso diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, até que em um dado momento, a tua fala seja a tua prática” (FREIRE, 2010). A partir

² Parte do texto extraída do artigo intitulado: Compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças e adolescentes com doenças crônicas. **RevBrasEnferm**, Brasília nov-dez n.65, v.6, 2012, p. 916-21.

³ O desenho pode ser considerado tanto comunicação verbal – a partir da história da criança sobre o desenho, quanto não verbal – olhando o desenho (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

daí as coisas começaram a fazer sentido! Naquele momento, nascia a vontade de contribuir para a construção de conhecimento referente ao ensino do BT nos cursos de graduação em enfermagem, a partir de uma proposta pedagógica problematizadora, denominada desde então: EDUCAR – BRINCAR – CUIDAR, pensando essas etapas não em linha reta, mas em movimento contínuo e espiral, interligadas, envolvendo a docente-enfermeira, o aluno de graduação em enfermagem, a criança e a família. Nesse caminho, foi preciso aprofundar o tema buscando na literatura os aspectos que envolvem o universo lúdico rumo ao BT e a uma prática pedagógica crítico-reflexiva⁴.

No dicionário da Língua Portuguesa brincar significa divertir-se infantilmente, entreter-se, folgar (MICHAELIS, 2014). No entanto, sabemos que brincar é muito mais que isso! “É na origem da palavra *brincar*, derivada de *brinco*, do latim *vínculo*, cujo significado é *fazer laços, ligar-se*, que encontramos a explicação da sua condição integradora (SABOYA, 1985). Portanto, brincar é, antes de tudo, uma necessidade da infância e o meio pelo qual a criança desenvolve suas habilidades física, emocional, cognitiva e social (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009; TAVARES, 2011; RIBEIRO et al., 2012).

Partindo desse contexto, torna-se fundamental a compreensão da pluralidade do brincar por parte dos enfermeiros que atuam na área da saúde da criança. Na assistência de enfermagem⁵, o brincar pode ser utilizado tanto como função *recreacional* quanto *terapêutica* (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO et al., 2006; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009). Nesse sentido, deve-se valorizar o brincar tanto quanto a higiene, a alimentação, o exame físico, a medicação, o curativo, entre outros cuidados, garantindo assim uma assistência integral, e, ao mesmo tempo, comprometida com a satisfação das necessidades da criança enquanto um indivíduo singular, em crescimento e desenvolvimento que possui corpo, mente, sentimento, espiritualidade e valor próprio (SIGAUD; VERÍSSIMO, 1996; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009).

⁴A pedagogia crítico-reflexiva de Paulo Freire também foi denominada no decorrer do estudo como pedagogia ou educação problematizadora, crítica e libertadora.

⁵Neste estudo, o termo *assistência de enfermagem* foi utilizado apenas quando for relativo aos autores citados ou a resolução do COFEN, uma vez que a pesquisadora adota na sua prática o termo *cuidado de enfermagem*.

Florence Nightingale (1989) já preconizava para a criança cuidados com ar puro, calor, higiene e conforto, alimentação, iluminação e ambiente alegre, chamando a atenção para o fato da preocupação demasiada em entreter a criança e insuficiente em deixá-la *brincar livremente*. Por sua vez, o brincar como *função terapêutica* origina-se em trabalhos de psicanalistas infantis, dentro os quais, Melanie Klein (1882-1960), apresenta-se como pioneira da terapia pelo brinquedo - ludoterapia. Para essa psicoterapeuta, a criança (especialmente a pré-escolar) não possui recursos verbais suficientes para comunicar-se, sendo o brinquedo o meio pelo qual ela pode expressar seus sentimentos, fantasias, desejos e experiências vividas (GEETS, 1977).

Também considerando o brincar como *função terapêutica*, encontramos o *brinquedo terapêutico*, um brinquedo estruturado que possibilita o alívio da ansiedade gerada por experiências atípicas e, muitas vezes, consideradas ameaçadoras pelas crianças, exigindo mais do que recreação para que sejam enfrentadas (STEELE, 1981). Além disso, o BT possibilita ao enfermeiro a compreensão das necessidades da criança (GREEN, 1974), assim como auxilia no preparo de procedimentos e alívio da tensão após o processo (BARTON, 1969; CLATWORTH, 1978).

Nesse cenário, é relevante destacar que o BT tem seus princípios na ludoterapia, mas diferencia-se dessa prática, uma vez que, a *ludoterapia* é utilizada na psiquiatria para tratar as crianças com algum distúrbio psicológico, cujo objetivo é promover a compreensão pela criança de seus comportamentos e sentimentos, por meio do brinquedo. Podendo ser aplicada somente por profissionais capacitados, como por exemplo, enfermeiros e médicos psiquiatras ou psicólogos (GREEN, 1974; AXLINE, 1984; WALKER, 1989; LINDQUIST, 1993). Enquanto que o BT, cujas funções já foram mencionadas, pode ser utilizado pelo enfermeiro como um instrumento da assistência de enfermagem. Reconhecendo esse valor, o grupo de Estudos do Brinquedo – GEBrinq⁶

⁶ GEBrinq – Grupo de pesquisa multidisciplinar e interinstitucional, cadastrado no CNPq, que se propõe a desenvolver estudos, eventos, assessoria e prática assistencial propriamente dita, relativa à utilização do Brinquedo/ Brinquedo terapêutico nas diferentes situações de assistência à criança e sua família, visando a qualidade dessa assistência fundamentada na humanização, respeito, conhecimento profissional e científico, e no compromisso com a assistência atraumática (GRUPO DE ESTUDOS DO BRINQUEDO, 2014).

solicitou ao Conselho Regional de Enfermagem - São Paulo (COREN-SP), um parecer sobre a utilização do BT como instrumento da assistência de enfermagem, que não somente aprovou a execução pelo enfermeiro, como recomendou que o conteúdo fosse obrigatório na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem (COREN-SP, 2004; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006). Posteriormente, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) emitiu a resolução 295/2004 (ANEXO A) dispondo que: “Compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica⁷ do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico na assistência à criança e família hospitalizadas” (COFEn, 2004).

Frente à natureza complexa do BT, existe um vasto campo de investigação que vem sendo explorado ao longo desses anos por diversos profissionais, principalmente nas áreas da educação e da saúde, dentre as quais, a enfermagem tem contribuído de forma expressiva para a construção de conhecimento sobre o tema. Esses estudos exploram o BT de diferentes perspectivas, seja no ensino, na pesquisa ou na prática de cuidado.

O ensino do brinquedo iniciou-se no Brasil no final da década de 60, tendo como precursora a Professora Doutora Esther Moraes, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Naquela época, o uso do brinquedo começou de forma intuitiva e, a partir de então, constatou-se que brincar amenizava o sofrimento causado pela hospitalização, além de promover um cuidado individualizado, pela aproximação com o *“pequeno paciente”*. Mesmo diante dessa constatação, o incremento do ensino e da pesquisa a respeito do tema em nosso País deu-se apenas partir da década de 80, quando passa a ser abordado nos cursos de graduação em enfermagem, em diversas instituições de ensino de forma sistematizada, tanto na teoria quanto na prática (RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; ALMEIDA, 2012).

Na prática de cuidado, o BT pode ser utilizado em diferentes contextos da assistência à criança e família como Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais e escolas. O BT é abordado como estratégia para a criança compreender a experiência vivida perante a doença e hospitalização, cirurgia, processo de luto, violência e conflito familiar,

⁷ De uma outra perspectiva, o BT é considerado também como uma tecnologia em saúde, cuja abordagem está no capítulo 3 - Construindo o brincar.

entre outras abordagens, como o seu papel instrucional no preparo da criança e família para situações especiais, relacionadas, principalmente, aos procedimentos realizados no hospital. A percepção do acadêmico de graduação em enfermagem e do docente em relação ao ensino do BT, o significado da experiência para a criança, família e equipe de saúde, bem como o seu uso na prática também tem sido foco de estudo. Em pesquisas mais recentes, tem se discutido também a produção científica dos enfermeiros, os aspectos que compõe a sessão de BT relacionados ao desenvolvimento e comportamento da criança, bem como os cuidados com a limpeza e desinfecção dos brinquedos. Indiscutivelmente todos esses trabalhos assinalam algo em comum, os benefícios do BT como instrumento de intervenção no cuidado à criança e família nos diferentes cenários de atenção à saúde (MAIA, 2005; RIBEIRO et al., 2006; FROTA et al., 2007; LEITE; SHIMO, 2007; 2008; CASTRO et al., 2010; ARTILHEIRO; ALMEIDA; CHACON, 2011; BENTO et al., 2011; MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2011; GESTEIRA et al., 2011; SILVA et al., 2011; ALMEIDA, 2012; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012; ARAUJO et al., 2012; COSTA et al., 2012; FERRARI; ALENCAR; VIANA, 2012; MELLO; SANTOS; SANTOS, 2012; RIBEIRO et al., 2012; SOUZA; FAVERO, 2012; BERTELONI, 2013; CRUZ et al., 2013; GESSER et al., 2013; MACEDO et al., 2013; PALADINO; CARVALHO; ALMEIDA, 2014; NICOLA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2014; SANTOS, 2014).

Perante este universo, porque a construção de conhecimento a respeito do brinquedo terapêutico ainda se constitui em um importante tema de estudo? Podemos partir do princípio de que “só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros” (FREIRE, 2011a, p.81). Nesse sentido, a literatura destaca que o BT vem sendo utilizado pelo enfermeiro, mas não se constitui como rotina na prática de cuidado em enfermagem à criança. Dentre os fatores apontados nos estudos encontramos: não valorização e despreparo dos docentes em relação à aplicação do BT, refletindo na dificuldade do acadêmico de graduação em enfermagem em compreender a importância do brinquedo na prática de cuidado, dificuldade na implantação sistemática dessa intervenção, como a crença que o BT é competência só do psicólogo ou psiquiatra, não aceitação desse recurso pela equipe profissional, escassez de funcionários, dificuldade de recursos materiais e ou estruturais, falta de tempo para dedicar-se a essa atividade, preocupação

com as demais atividades, foco na recuperação da saúde biológica da criança, falta de interesse profissional, insegurança para utilizar o BT, relacionada à falta de conhecimento sobre o tema (mesmo tendo sido abordada no ensino de graduação ou pós-graduação), bem como a sua aplicação, implementação, dificuldade em interpretar a sessão de BT, falta de brinquedos, custo, manutenção e outros aspectos comportamentais das crianças frente à doença e à hospitalização (CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012; SOUZA; FAVERO, 2012; DEPIANTI et al., 2014; SANTOS, 2014).

Todos esses aspectos evidenciam uma lacuna entre o saber e o fazer, provocando uma reflexão sobre a utilização do BT pelo enfermeiro como um instrumento de intervenção no cuidado de enfermagem, bem como apontando a necessidade de repensarmos a prática educativa do BT e o uso de metodologias de ensino-aprendizagem capazes de transformar essa realidade. Para tanto, o docente precisa estar ciente das dificuldades de implementação do BT e ser um mediador na construção de conhecimento sobre o tema, fazendo a articulação entre a teoria e a prática e, ao mesmo tempo, despertando no discente a curiosidade, a sensibilidade e o reconhecimento do valor do BT como um instrumento fundamental da prática de cuidado em enfermagem na área de saúde da criança nos diferentes contextos. Nessa perspectiva, encontramos a educação problematizadora cuja práxis implica na “ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (FREIRE, 2011a, p.93).

Frente a este desafio, embarcamos nesta **pesquisa participante de abordagem qualitativa**, utilizando o **itinerário de pesquisa de Paulo Freire** para explorar e revelar o EDUCAR – BRINCAR – CUIDAR com a seguinte questão norteadora: **Como promover uma atitude crítico-reflexiva sobre o brinquedo terapêutico na formação profissional do enfermeiro que favoreça o uso dessa tecnologia na prática de cuidado à criança nos diferentes contextos de atenção à saúde?**

E assim o pensamento de Paulo Freire apresenta-se de forma significativa, colaborando para a construção de conhecimento de uma educação crítico-reflexiva na enfermagem, a partir da incorporação de uma pedagogia problematizadora, onde o diálogo com o educando é o eixo motivador. Dessa forma, “o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que,

ao ser educado, também educa” (FREIRE, 2011a, p.95-96). Nesse sentido, a pedagogia crítica opõe-se à educação *tradicional, opressora, bancária, acrítica*, negando a proposta de uma educação com respostas empacotadas, que levam à alienação do aluno. Diante desse ponto de vista, temos dois grandes modelos pedagógicos o *bancário* e o *libertador/problematizador*. No primeiro, o ensino é entendido como um *depósito de transmissão e instrução* estabelecido de forma verticalizada, onde o professor sabe tudo e o estudante ignora tudo. Enquanto, que no segundo, o ensino tem a característica de ser *recíproco e dialógico*, sendo que através da atitude crítica, problematizadora e investigativa, professor e aluno podem situar-se de uma forma consciente e crítica no mundo (FREIRE, 2011a; WATERKEMPER, 2012).

DEFININDO AS REGRAS DO JOGO

Figura 4 – Um ballet no futebol



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

2 DEFININDO AS REGRAS DO JOGO

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo Geral

Compreender o processo de ensino-aprendizagem do brinquedo terapêutico para a formação profissional do enfermeiro.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Refletir sobre o ensino do brinquedo terapêutico no curso de graduação em enfermagem.

- Discutir sobre a utilização do brinquedo terapêutico na prática profissional do enfermeiro e suas contribuições para o cuidado de enfermagem.

- Desenvolver uma proposta problematizadora de ensino do brinquedo terapêutico, junto a docentes de um curso de graduação em enfermagem, que atuam na área da saúde da criança nos diferentes contextos.

2.2 TESE

A utilização de uma metodologia problematizadora no processo de ensino-aprendizagem do brinquedo terapêutico, no curso de graduação em enfermagem, colabora para a incorporação de uma atitude crítico-reflexiva capaz de uma ação transformadora sobre a realidade e para a formação de enfermeiros comprometidos com o uso dessa tecnologia em sua prática de cuidado à criança nos diferentes contextos de atenção à saúde.

CONSTRUINDO O BRINCAR

Figura 5 – Mozart



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

3 CONSTRUINDO O BRINCAR

O caminho rumo à construção do brincar teve seu ponto de partida lúdico de Johan Huizinga (1872-1945). Num segundo momento, esse caminho leva-nos de encontro ao contexto social da criança e os traços históricos do brinquedo, bem como a infância e a cultura brasileira, a partir da obra de Franklin Cascaes, que nos faz viajar pelo imaginário infantil, retratando a memória luso-açoriana, negra e indígena do litoral catarinense. Em seguida, estão os aspectos relacionados ao papel do brinquedo-brincadeira no desenvolvimento infantil. Chegando ao último momento, que retrata o BT no ensino de graduação em enfermagem e na prática de cuidado à criança.

3.1 O CONTEXTO SOCIAL DA CRIANÇA E OS TRAÇOS HISTÓRICOS DO BRINQUEDO

Ao analisarmos a história social da criança e da família, segundo Áries (2006), percebemos que diferentes valores foram atribuídos em relação a ela, onde antes consideravam as crianças como “*adultos em miniatura*”, posteriormente evoluindo para o reconhecimento desses como indivíduos únicos, com capacidades e necessidades específicas, dentre elas, o brincar.

- Na civilização egípcia surgiu o cavalinho sobre rodas e as crianças também brincavam com sacos cheios de grãos e possivelmente com bonecas (FRIEDMANN, 2005).

- Os gregos faziam bonecas com membros articulados de argila, que eram adoradas como Deusas. Naquela época, as bonecas, tinham o seu significado atrelado aos rituais de fecundidade e ao valor de oferenda. Anos depois, elas foram consideradas como brinquedo, passando de bonecas de barro para bonecas de pano, porcelana ou até mesmo feitas de milho, virando filhas nos braços das meninas. Brincava-se também com jogo de ossinhos, para adivinhar o futuro, pipas⁸, piões⁹ e o jogo de bola. Na Grécia o jogo e o esporte eram

⁸ As pandorgas ou pipas nasceram na china e antes de virar brinquedo elas eram usadas pelos adultos nos destacamentos militares. Seus movimentos e suas cores serviam para passar avisos durante as batalhas. Foram os portugueses que trouxeram as primeiras pandorgas para o Brasil. Há registros de que elas teriam sido usadas pelos escravos do Quilombo dos Palmares, como sinalizadores,

considerados tão importantes quanto o estudo (FRIEDMANN, 2005; PIACENTINI, 2010).

- As brincadeiras romanas eram parecidas com as da Grécia. Os romanos gostavam dos jogos de bolinhas e amarelinha. As bolinhas de vidro, também chamadas bolinhas de gude, foram encontradas no Egito e no oriente médio há muitos séculos. No início, as bolinhas eram pedrinhas retiradas dos rios, denominadas gudes, que deu origem ao nome bolinhas de gude. Argila, mármore, madeira e ossos de animais também eram utilizados como matéria prima. Na Grécia essa brincadeira era jogada com castanhas e azeitonas, enquanto que em Roma jogava-se com nozes e avelãs. Foi a partir do século XV que elas começaram a ser feitas de vidro (ibidem).

- Nos séculos XI e XII eram dadas casas de bonecas como presente de casamento, vistas, mas como peças de enfeite do que como brinquedo (FRIEDMANN, 2005).

- Até o século XII, desconhecia-se a infância ou não se tentava representá-la. A inovação dessa época foram os retratos das crianças sozinhas, quando cada família queria um retrato de seus filhos, mesmo na infância. Gravuras mostravam crianças em cavaleiros de madeira. As crianças misturavam-se aos adultos ingressando na comunidade dos homens e participando dos trabalhos e dos jogos. Cabia, apenas, à família a função de transmitir a vida, os bens materiais e o nome, de tal modo que os laços afetivos não eram valorizados. A civilização medieval ignorava também a educação. Nessa época ter brinquedo e brincar dependia da classe social. As crianças burguesas tinham carrinhos de brinquedo belos e caros, já os filhos de operários, recebiam brinquedos fabricados pelos pais, sempre relacionado à ocupação profissional dos mesmos. A luta era muito popular, o tiro ao alvo com arco partiu da necessidade militar e o *jogo com rito de saída* – o faz de

acredita-se que eram conhecidas também na África. Atualmente, em algumas ilhas do Pacífico, elas são feitas com folhas de bananeira e costumam ser usadas na pesca. Em outras partes do mundo, é costume empiná-las à noite, com lanternas, enchendo o céu de estrelas artificiais (PIACENTINI, 2010, p.40).

⁹ O pão foi inventado pelo povo da babilônia, há cerca de 4 mil anos a.C. Dizem que, antes de virar brinquedo, era um objeto sagrado. Na Grécia era conhecido como “strombo” e em Roma como “turba”. Foi trazido para o Brasil pelos portugueses na época da colonização (PIACENTINI, 2010, p.34).

conta, era considerado como uma readaptação a vida real (FRIEDMANN, 2005; ARIÉS, 2006; LUZ; MARTINI, 2009, 2012);

- As primeiras representações de crianças mais próximas do sentimento moderno surgiram por volta do século XIII. Até então, as imagens de crianças eram expressas por homens de tamanho reduzido. Primeiro, a criança foi representada pelo anjo sob a aparência de um rapaz jovem, em seguida, viria o modelo e o ancestral de todas as crianças pequenas da história da arte: o menino Jesus, ou nossa senhora menina, ligados à infância pelo mistério da maternidade da Virgem e ao culto de Maria. Na fase gótica aparecia um terceiro tipo de criança: a nua. Neste século o *diabolô*, de origem chinesa, e o *ioiô* ficaram muito populares. Surgem também os brinquedos automáticos e as caixas de construção com formas geométricas como retângulo, cubos, esferas e cilindros (ibidem).

- Durante os séculos XIV e XV, as imagens medievais modificaram-se dando origem a dois outros tipos de representação da infância. A primeira, o retrato, trazia uma criança real, tal como ela aparecia num determinado momento de sua vida; a segunda, o *putto* representava uma revivescência do Eros helenístico, a criancinha nua (ARIÉS, 2006; LUZ; MARTINI, 2009, 2012);

- O século XVI marcou um momento muito importante da história dos sentimentos, representado pelo aparecimento do retrato de uma criança morta (ibidem).

- Pode-se considerar, então, que no século XIII a infância foi descoberta e, a partir daí, acompanhada na história da arte dos séculos XV e XVI. Nessa época, o cuidado prestado às crianças passou a inspirar novos sentimentos, expressando o sentimento moderno da família. A moral dizia-lhes, que deveria ser proporcionado a todos os filhos, inclusive às meninas, uma preparação para a vida. A partir desse momento, a família e a escola foram as responsáveis por retirar as crianças da sociedade dos adultos. Contudo, de uma infância livre, a escola confinou a criança num regime disciplinar rigoroso culminando nos séculos XVIII e XIX no internato. Da antiga indiferença à criança, surgiu o amor obsessivo que dominou a sociedade do século XVIII (ibidem).

- O cuidado que a criança começou a receber, no fim do século XIX, foi substituído pela assistência sistematizada, no que se refere à alimentação, disciplina e educação. Nesse contexto, o papel dos pais foi redefinido. Havia o interesse das crianças pelos jogos de ossinhos e de bolinhas. Há registros de que até o final desse século, os pastores de ovelhas utilizavam a perna de pau para observar os seus rebanhos, enquanto que os agricultores usavam para atravessar terrenos alagados e colher frutas nos altos das árvores. Além disso, a perna de pau está ligada a práticas religiosas realizadas entre vários povos do mundo e posteriormente tornou-se um brinquedo podendo ser chamada de andas, andes ou zancos. Nessa mesma época, foram fabricados os trenzinhos de madeira e posteriormente metal, sendo que os adultos entraram no mundo dos jogos e brinquedos (FRIEDMANN, 2005; LUZ; MARTINI, 2009; 2012; COLLET; OLIVEIRA, 2010; PIACENTINI, 2010);

- Em 20 de novembro de 1959, pela Assembleia das Nações Unidas, a criança teve sua cidadania reconhecida com a Declaração dos Direitos da Criança, cuja base está pautada nos direitos de liberdade, estudos, brincar e convívio social. Essa declaração, fundamenta-se em dez princípios e direitos: igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade; proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social; direito a um nome e uma nacionalidade; alimentação, moradia e assistência médica adequadas; educação e cuidados especiais para criança física ou mentalmente deficiente; amor e compreensão por parte dos pais e da sociedade; educação gratuita e lazer infantil; direito de ser socorrido em primeiro lugar no caso de catástrofe; proteção contra o abandono e a exploração no trabalho e direito a crescer dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos (USP - BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS, 2014). Sem dúvida nenhuma, essa declaração representa um marco no que se refere à valorização da infância. Contudo, sabemos que esses direitos são violados a todo o momento, tanto por parte da família, quanto da sociedade.

- Em 13 de Julho de 1990, no Brasil, através do estatuto da criança e do adolescente, estabeleceram-se as diretrizes para o desenvolvimento de ações políticas de proteção à infância, afirmando que: “é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte,

ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 1990, 2006).

- O século XX caracteriza-se pela influência de brinquedos cada vez mais sofisticados. Jogos como o *Monopólio*, *Master Mind* e *Cubo Rubik* despertam para a era eletrônica, matemática, mecânica e robótica (FRIEDMANN, 2005);

- No século XXI, em contraposição ao brinquedo tecnológico e a indústria, destaca-se a importância que o jogo recebe dentro de uma sociedade, onde os jogos cooperativos e em família resgatam os jogos tradicionais, criando espaços de brincadeira em ambientes nos quais as crianças convivem. Discute-se sobre o lúdico e os vínculos que propiciam o brincar, bem como os jogos e suas diferentes formas de expressão e manifestação, como: música, dança, cotidiano, arte, entre outras (ibidem).

A partir desse contexto histórico, a criança tornou-se visível no cenário social. Além de ser vista como um ser humano singular, a criança deve ser compreendida também como um ser de potencialidades, cujo potencial é desenvolvido à medida que existam condições facilitadoras. Desse modo, precisamos estar atentos às mensagens que as crianças tentam nos transmitir através: da palavra, do corpo, do não dito, da sua arte, dos seus medos, das suas dificuldades, das suas habilidades, da sua timidez e da sua agressividade, dentre outras maneiras de expressão (SIGAUD; VERÍSSIMO, 1996; FRIEDMANN, 2005; LUZ; MARTINI, 2009; 2012).

A arte seja ela qual for é um canal de expressão que se utiliza de diferentes técnicas, instrumentos e materiais para trazer nossos sentimentos, nossa alma, nosso momento específico. A arte é uma forma de brincar e o brincar é uma forma de arte. Saia para brincar agora e você vai compreender tudo que já foi dito, escrito e pesquisado sobre o brincar (FRIEDMANN, 2005, p. 55-56).

A linguagem do brincar é tão antiga quanto à existência do ser humano, ultrapassa o tempo, as fronteiras e caracteriza-se pela universalidade. A narrativa dos jogos está presente nos livros de

história, bem como, através da arte, antropologia, arqueologia e a tradição oral. O universo da ludicidade, na sua origem, está ligado ao sagrado e tem traços comuns como: universalidade, eternidade, expressividade, sociabilidade, criação coletiva, ligação com a religiosidade, serem formas e espelho de diferentes culturas e transformar-se através dos tempos e regiões (FRIEDMANN, 2005).

3.2 A INFÂNCIA E A CULTURA BRASILEIRA: O IMAGINÁRIO INFANTIL NA MEMÓRIA LUSO-AÇORIANA, NEGRA E INDÍGENA

Segundo Piacentini (2010), a obra de Franklin Cascaes retrata a partir dos anos 40, a magia do brincar renovada sob o olhar de quem vê, reconhece e relembra as brincadeiras de uma infância passada, mas ainda presente no dia a dia de nossas crianças e preservadas em nossa memória. E assim, o imaginário vai se formando num movimento de ir e vir, em curvas e retas, apresentando-se sem pressa. As cores desse imaginário revelam-se nas brincadeiras de herança luso-açoriana, negra e indígena. A partir desse contexto, existem três divisões:

1ª as brincadeiras antigas: surgem como vestígio de uma geração mais velha, onde encontramos o pião, a pandorga, a perna de pau, a roda aro, o carrinho de duas rodas de madeira, a hélice com carretel, as bolinhas de vidro, o batizado de boneca, a ciranda de roda, o bodoque com bolas de barro, o carrinho de roda de madeira e o tambor (PIACENTINI, 2010).

2ª as brincadeiras impostas pelos adultos: que se apresentam como imagens sócio-culturais e descrevem o cotidiano da ilha, representado no menino brincando de engenho de açúcar, de fabricar farinha de mandioca, imitando boi no engenho de farinha, brincando de cachorro de urso no boi de mamão e malhando o Judas. Ainda como parte desse grupo, estão as brincadeiras relacionadas ao mundo do trabalho, em que as crianças além de acompanharem os pais, são preparadas para o futuro. Temos o menino ajudando na pesca, na confecção de corda de cipó, menina rendeira preparando enxoval, menino gajeiro no carro de boi, menina raspando mandioca, lavando peixe na gamela para escamar, menino engraxate, vendedor de jornal e crianças no engenho raspando mandioca (ibidem).

3ª as brincadeiras escolhidas e construídas pela própria criança: onde os brinquedos são feitos com palhas, bambus, frutas e raízes traduzindo a criatividade, alegria e diversão presentes na infância. Aqui encontramos os cavalinhos de bambu, parelha de dois bois de ramas de mandioca, zorra (veículo que transporta lenha e tora para os engenhos) com bois de banana e rodas de laranja, cavalinho de palha de palmeira, carro de dois bois de banana e rodas de laranja e carrinho de madeira com roda de carretel de linha (ibidem).

Essas brincadeiras, e as imagens que elas contêm, permitem que o brinquedo ultrapasse o sentido funcional e atinja uma dimensão simbólica, uma vez que representam a realidade e propõe universos imaginários. A partir das brincadeiras rurais, as crianças percorrem caminhos históricos e consequentemente tornam-se cidadãos do mundo, ao dispor de representações de uma cultura universal por meio das imagens nas brincadeiras antigas (ibidem).

As brincadeiras infantis de Franklin Cascaes demonstram a relação entre o mundo infantil e o mudo adulto na Ilha de Santa Catarina, onde acompanhar os pais nos seus afazeres cotidianos passa a ser uma atividade lúdica. Na *cultura indígena* dos carijós, possivelmente os primeiros habitantes da ilha, já existia o hábito de a criança acompanhar os pais em casa e no trabalho. A funda/bodoque para caçar passarinhos com bola de barro, as brincadeiras nos engenhos, imitando o boi, raspar a mandioca, fabricar farinha e açúcar estão entre os brinquedos e brincadeiras da época. Na *herança negra* encontramos as brincadeiras nos engenhos de farinha de mandioca e de açúcar, bem como a boneca de pano. Como parte dessa herança, encontramos os brinquedos de Cabo Verde e as brincadeiras de pião, perna de pau, tambor, carro de madeira e carrinho de empurrar com duas rodinhas de madeira, consideradas universais. As *brincadeiras dos portugueses*, particularmente, os açorianos da ilha estavam ligadas ao mar. A pesca artesanal, costureira dos indígenas, juntou-se a armação da baleia e mantém-se até hoje, mas agora caracterizada pela pesca da tainha. E novamente, as crianças acompanhavam os pais sendo representadas nas obras de Cascaes pelo menino ajudando na pesca, na confecção de corda de cipó com peixe na gamela para escamar (ibidem).

De todas essas brincadeiras, as que sobressaem pelo tempo e pela presença em diferentes culturas e regiões são: o **pião**, as **bolinhas de vidro**, a **perna de pau**, a **roda de aro** e a **boneca** (QUADRO 1). Temos ainda a **pandorga**, brincadeira que cobre o céu da ilha, independente da época do ano, considerada a mais antiga que se tem

notícia, sendo conhecida também pelo nome de pipa ou papagaio. Seus primeiros voos foram na china há mais de dois mil anos, em tempo e civilizações diferentes, mas ainda muito presente no imaginário infantil até os dias de hoje (PIACENTINI, 2010).

Quadro 1 - Brincadeiras das cinco regiões do País

REGIÕES DO PAÍS				
CENTRO-OESTE	NORDESTE	NORTE	SUDESTE	SUL
CATEGORIAS				
Amarelinha Bola Bolinha de gude Cantada Construir Corda Diversas Elástico Esconder Fórmulas de escolha Jogos de salão Palmas Pegar	Amarelinha Bola Bolinha de gude Cantada Construir Corda Diversas Elástico Esconder Fórmulas de escolha Jogos de salão Palmas Pegar	Amarelinha Bolinha de gude Cantada Construir Corda Diversas Elástico Esconder Fórmulas de escolha Palmas Pegar Pipa	Amarelinha Bola Bolinha de gude Cantada Construir Corda Diversas Elástico Esconder Fórmulas de escolha Jogos de salão Palmas Pegar	Amarelinha Bola Bolinha de gude Cantada Construir Corda Diversas Esconder Fórmulas de escolha Jogos de salão
Roda	Pião Pipa Rosa	Roda	Pião Pipa Rosa	Palmas Pegar Roda

Fonte: MAPA DO BRINCAR, 2014

No legado dos portugueses, índios e negros o pião, as bolinhas de vidro, a perna de pau, a roda de aro e a boneca eram utilizadas da seguinte forma:

Pião: geralmente feitos de madeira com ponteira de ferro numa das extremidades. Para lançá-lo é preciso um cordão, conhecido como fieira. Faz-se

m laço na parte de cima do pião, puxa-se a fieira até a ponteira e, então, começa-se a enrolar, de baixo para cima, até quase prender no dedo indicador. Depois é só arremessar. Bolinhas de vidro: Pode ser utilizada de diversas formas, uma das mais comuns é o “triângulo”, onde os meninos riscam um triângulo no chão e colocam uma bolinha em cada uma das pontas. Cada participante começa com uma bolinha na mão, posicionados a certa distância, fazem seus primeiros lançamentos para conseguir “matar” as bolinhas e tirá-las do triângulo. Aquele que acertar uma das bolinhas, na primeira tentativa, tem direito a continuar a jogada. Conforme o lugar onde sua bolinha parou, é daí que vão continuar os próximos lances. Se errar ou se a sua bolinha ficar dentro do triângulo, além de passar a vez para o outro, não poderá jogar mais com ela. Mas se conseguir tirar todas as bolas do triângulo, ganha o jogo e ainda ganha mais bolinhas para sua coleção (se assim tiver sido combinado). Perna de pau: usando bambu, as crianças construíam as suas próprias pernas de pau. Perdiam-se nos bambuzais em busca das melhores taquaras. Quando encontravam, escolhiam a altura de acordo com a vontade e a coragem de cada um. Depois, furavam o bambu e encaixavam um pino com madeira para fazer o apoio dos pés. Caminhar sobre os dois pedaços de bambu ou madeira era um desafio em tanto. Roda de aro: brincadeira conhecida também pelo nome de breque. Além de usar arame para empurrar as rodas, as crianças usavam pedaços de pau que serviam de varinha. Muitas crianças brincavam sozinhas e andavam por tudo quanto era lugar como se fossem grandes exploradores. Outras preferiam apostar corrida para ver quem andava mais rápido sem deixar o aro cair. Boneca: em relação ao uso da boneca, o seu batizado era considerado um momento muito importante. Além de arrumarem as bonecas para o grande dia, também organizavam um cortejo de batismo. Antes de começar a brincar, era preciso definir os papéis de cada um: quem iria ser a mãe, o pai, o padrinho, a madrinha, o padre e os convidados. A

dona da boneca sempre fazia o papel da mãe enquanto as outras crianças se dividiam para ver com qual personagem iriam ficar. Além disso, todos pegavam frutas no quintal ou preparavam algum “cozinhadinho” para oferecer depois da cerimônia (PIACENTINI, 2010, p.33-50)

E assim, o contexto social da criança e os traços históricos do brinquedo, bem como a infância e a cultura brasileira, a partir da obra de Franklin Cascaes, retratando a memória luso-açoriana, negra e indígena apresentam-se em sintonia com o lúdico de Johan Huizinga (1872-1945), onde o jogo e a brincadeira são protagonistas da infância e da vida adulta expressando a forma como vemos e sentimos o mundo.

Nessa perspectiva, a literatura aponta uma preocupação com a valorização dos jogos tradicionais em diversos países e culturas do mundo. Sendo que na década de 70, a partir da iniciativa da Universidade de Belgrado na Iugoslávia e da Organização Mundial de Educação Pré-escolar (OMEP) iniciou-se um projeto com o intuito de resgatar esses jogos e cujos resultados foram encontros, congressos, publicações em diferentes países e, principalmente, a multiplicação e o incentivo do resgate do brincar desenvolvido até os dias de hoje (FRIEDMANN, 2014).

No Brasil, o projeto começou em 1990 com o resgate de brincadeiras tradicionais na cidade de São Paulo. Entre 1991 e 1992 foi desenvolvida uma nova pesquisa sobre as brincadeiras tradicionais das diversas regiões do País, de responsabilidade do Laboratório de Brinquedos e Materiais Pedagógicos (LABRIMP) da Faculdade de Educação da Universidade São Paulo (USP). Desde 1999, pensando em resgatar e valorizar o brincar nas instituições de educação infantil, o Ministério de educação e cultura (MEC) promoveu através de novos parâmetros curriculares, uma reflexão sobre o tema gerando o levantamento e o incentivo das brincadeiras regionais em diversos polos do País (ibidem).

Nessa vertente, em 2001 surge a Rede de Brincadeiras Regionais do Brasil com o objetivo de formar uma rede de intercâmbio entre diferentes instituições que valorizem e resgatem as brincadeiras das suas regiões. O uso dessa rede de brincadeiras possibilita a divulgação de forma mais rápida, permitindo o compartilhamento de estudos e pesquisas de atividades lúdicas entre as diferentes regiões do Brasil. A rede de brincadeiras disponibiliza também a troca de informações entre trabalhos nacionais e internacionais. É possível

salvar as brincadeiras e os jogos tradicionais do esquecimento, resgatando o patrimônio lúdico-cultural e por meio dele, criar e recriar espaços de expressão e comunicação, além de estimular as interações sociais e o desenvolvimento infantil (ibidem).

3.3 O PAPEL DO BRINQUEDO-BRINCADEIRA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

No mundo do brinquedo e da brincadeira, as crianças aprendem o que não pode ser ensinado por ninguém, ou seja, elas aprendem sobre o seu mundo e como lidar com os objetos, tempo, espaço, estruturas e pessoas. Além disso, a brincadeira proporciona que a criança aprenda sobre si mesma e como relacionar-se com as situações vividas naquele ambiente, ensinando-lhes também a adaptar-se ao que a sociedade lhes impõe. Brincar é considerado o trabalho da criança (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Desse modo, inicialmente o interesse da criança pela brincadeira é a descoberta do próprio corpo, seguido pela exploração dos objetos que a cercam, estimulando e exercitando seus sentidos e suas capacidades, onde qualquer objeto pode ser visto como brinquedo. É de acordo com o estágio de desenvolvimento que o brincar acontece, abrangendo as ações de chupar, morder, manusear, chacoalhar, bater, jogar, cheirar, ouvir, ver, pisar, chutar, vocalizar e imitar (COLLET; OLIVEIRA, 2010).

No lactente (nascimento até 1 ano), o brinquedo representa a expressão dos sentimentos, aprendizagem do próprio corpo e do ambiente, divertimento, desenvolvimento de autoconfiança e competência. Apesar de a atividade de exploração ser dirigida por ela mesma, quando existe a participação de um adulto na brincadeira, além de tornar-se mais interessante, promove ainda mais o desenvolvimento da criança (COLLET; OLIVEIRA, 2010; HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Para o todler (1 a 3 anos), o brinquedo tem a função de socialização, bem como as comentadas para o lactente. Nessa idade, a criança aprende os papéis sociais, sem identificar-se com os papéis masculinos ou femininos. Independente do sexo, a criança brinca com qualquer brinquedo e vivencia papéis de ambos os gêneros. A brincadeira passa de solitária a paralela, o todler brinca lado a lado, mas não com o outro (ibidem).

No pré-escolar (3 a 6 anos), o que desperta interesse são as

brincadeiras em grupo, pelo fato de já compartilhar suas ideias e de aceitar algumas regras de atividades organizadas pelo adulto. Embora seja capaz de desenvolver relacionamento de amizade, às vezes brinca sozinho para fazer o que deseja. A brincadeira “faz de conta” é característica destas crianças, que através da dramatização ou imitação desempenham papéis dos familiares, profissionais, super-heróis, personagens de histórias infantis, selecionando-os de acordo com o sexo (ibidem).

Para o escolar (6 a 12 anos), as brincadeiras em grupo que são organizadas através de regras, despertam o seu interesse. Neste tipo de brincadeira o desenvolvimento do senso de equipe é estimulado. Brincadeiras solitárias incluem leitura e coleções de objetos, entre outras. Apesar de já diferenciarem as atividades por papéis sexuais, estas crianças podem se beneficiar desempenhando tarefas de ambos os sexos, pois além de desenvolverem habilidades, aprendem o valor de cada atividade (ibidem).

Ainda levando em consideração o desenvolvimento, as brincadeiras podem ser classificadas de acordo com o conteúdo e o caráter social, onde em cada estágio do desenvolvimento o novo predomina. O conteúdo envolve principalmente os aspectos físicos da brincadeira, embora não se ignore os relacionamentos sociais. Neste sentido, a brincadeira segue a tendência do simples para o complexo como podemos observar a seguir no Quadro 2.

Quadro 2 - Classificação do brinquedo/brincadeira

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
BRINCADEIRA SÓCIO-AFETIVA	A brincadeira começa com a sócio-afetiva, onde os lactentes obtêm prazer nos relacionamentos com as pessoas. À medida que os adultos conversam, tocam e chegam de diferentes maneiras, provocam uma resposta nestas crianças, que logo aprendem e respondem através do sorriso ou balbucio.

<p>BRINCADEIRA COM ESTIMULAÇÃO SENSORIAL</p>	<p>É uma experiência estimuladora não social que se origina externamente. São os objetos do ambiente como a luz, cor, paladar, odor que atraem a atenção das crianças estimulando seus sentidos e gerando prazer.</p>
<p>COMPORTAMENTO DE NÃO OCUPAÇÃO</p>	<p>Esse comportamento indica que a criança não está brincando, mas concentrada em qualquer coisa que lhe interesse, como por exemplo, sonhando acordada, andando sem objetivo ou ocupando-se com outros objetos.</p>
<p>BRINCADEIRA DE HABILIDADE</p>	<p>Quando uma criança desenvolve uma nova capacidade ela demonstra e exercita de forma persistente através das brincadeiras, repetindo cada vez mais uma ação.</p>
<p>BRINCADEIRA DRAMATIZADA OU DE FAZ-DE-CONTA</p>	<p>Esta brincadeira também é conhecida como simbólica, é considerada vital para o processo de identificação das crianças. Inicia no final da lactência e é predominante na criança pré-escolar. Depois a criança começa a dar significado as situações e pessoas e a atribuir um significado afetivo ao mundo. E assim, representando os eventos da vida, as crianças aprendem e praticam diferentes papéis identificados pelos membros da família e sociedade.</p>
<p>JOGOS</p>	<p>As crianças podem jogar sozinhas ou com outras crianças. Temos os jogos de esconde-esconde, considerados imitativos e simples; os jogos formais apreciados pelos pré-escolares, denominados de ritualistas e autossustentados; e por fim os jogos competitivos apreciados pelos escolares e adolescentes, incluem jogos de cartas, xadrez e os fisicamente ativos, como o futebol.</p>

Fonte: HOCKENBERRY; WILSON, 2014

Através da interação com os amigos e do desenvolvimento de suas habilidades conceituais e sociais, as crianças são capazes de aumentar a

participação nas brincadeiras. Chegamos às características sociais do brinquedo-brincadeira (QUADRO 3):

Quadro 3 - Características sociais do brinquedo/brincadeira

CARACTERÍSTICAS	DESCRIÇÃO
BRINCADEIRA DE ESPECTADOR	Neste tipo de brincadeira, as crianças observam o que as outras estão fazendo sem participar.
BRINCADEIRA SOLITÁRIA	Apesar de apreciar a presença de outras crianças, nesta brincadeira as crianças brincam sozinhas e com brinquedos diferentes daqueles usados pelas outras crianças.
BRINCADEIRA PARALELA	Aqui as crianças brincam de forma independente, mas entre outras crianças. Utilizando o brinquedo da mesma forma que as crianças ao seu redor, mas não com elas. Não existe associação de grupo.
BRINCADEIRA ASSOCIATIVA	Nesta brincadeira as crianças brincam juntas e estão engajadas em uma atividade similar ou o até mesmo igual, contudo não existe organização, divisão do trabalho, definição de liderança ou objeto mútuo. Quando uma criança inicia uma atividade o grupo inteiro segue o exemplo – contágio comportamental.
BRINCADEIRA COOPERATIVA	É organizada, as crianças brincam e grupo umas com as outras. A brincadeira tem um propósito, buscam um resultado, é o fazer algo para atingir um objetivo competitivo, dramatizar situações de adulto ou de vida e grupo ou brincar de jogos formais.

Fonte: HOCKENBERRY; WILSON, 2014

O brincar, também é uma forma de a criança diminuir o estresse, uma vez que brincando, ela deixa livre sua criatividade e reinventa o mundo, explorando seus limites, liberando sua afetividade e extravasando suas emoções. Dessa forma, podemos considerar como funções da brincadeira o desenvolvimento sensório-motor; o desenvolvimento intelectual; a socialização; a criatividade e

autopercepção, além de ter valor moral e terapêutico (COLLET; OLIVEIRA, 2010; HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

A atividade **sensório-motora**, além de ser um componente importante das brincadeiras em qualquer idade, é a forma predominante das brincadeiras na infância. A brincadeira ativa é essencial para o desenvolvimento dos músculos e para a liberação do excesso de energia. Por meio dessa atividade, as crianças exploram a natureza do mundo físico. Enquanto que, o **desenvolvimento intelectual** acontece a partir da exploração e da manipulação, onde as crianças aprendem cores, formas, tamanhos, texturas e o significado de cada objeto, dos números, desenvolvendo dessa forma, uma compreensão sobre os conceitos abstratos e as relações espaciais. Além disso, a brincadeira proporciona o aprendizado da linguagem e ajuda a criança a compreender o mundo em que vive e distinguir fantasia da realidade. A **socialização** caracteriza-se a partir do momento em que a criança demonstra interesse e prazer na companhia de outras crianças. O contato social inicial é com a mãe, posteriormente, brincando com outras crianças, elas aprendem a estabelecer relações sociais e resolver os problemas associados a estes relacionamentos. Elas também aprendem a dar e receber, bem como o papel sexual que esperam delas, os padrões de comportamento e conduta, aprendendo assim a distinguir o certo do errado e a responsabilidade sobre seus atos (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

E brincando a criança tem a oportunidade de explorar sua **criatividade**, colocando suas ideias na brincadeira, utilizando-se de diferentes tipos de materiais. A criatividade apresenta-se a priori como uma atividade solitária, mas depois que as crianças percebem a satisfação de criar algo novo e diferente, elas transferem esse interesse criativo para as situações fora do universo da brincadeira. Através da exploração do próprio corpo e da **autopercepção**, o desenvolvimento da identidade própria é facilitado pelas brincadeiras. As crianças aprendem quem são e qual seu papel no mundo. Pela autopercepção elas também aprendem o papel sexual que esperam delas e, os padrões de comportamento e conduta aprovados pela sociedade. Embora, a criança aprenda em casa e na escola os **valores morais**, a interação com os seus colegas durante as brincadeiras também contribui para o desenvolvimento desses valores, por exemplo, os jogos, que lhes impõe regras e padrões de comportamento para serem aceitos pelo grupo (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Não é surpresa alguma, que além de todas essas funções, Hockenberry e Wilson (2014) considerem que o brinquedo tenha um

valor terapêutico. Brincando, as crianças expressam seus verdadeiros sentimentos e emoções, bem como desempenham papéis e situações que não são capazes de realizar na vida real. Outro aspecto, extremamente importante é o fato de as crianças revelarem durante a brincadeira suas necessidades, medos e desejos que não são conseguidos verbalizar pela limitação da linguagem. Então, conhecer os aspectos relacionados ao papel do brinquedo no desenvolvimento infantil, levando em consideração sua classificação, conteúdo, características sociais e funções, torna-se extremamente importante para a prática do enfermeiro e do docente que atuam na área da saúde da criança. Conclui-se que para utilizar o BT, esse conteúdo também é imprescindível, desde a escolha dos brinquedos, até a interpretação e compreensão do comportamento da criança durante a sessão de BT. Essa reflexão, resgata o que foi abordado na introdução e que diz respeito às dificuldades encontradas pelos enfermeiros na aplicação e implementação dessa tecnologia de cuidado como parte da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE).

3.4 O BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E NA PRÁTICA DE CUIDADO À CRIANÇA

Entendo que o ponto de partida para refletirmos sobre a utilização do BT, está em considerarmos de uma vez por todas que o brincar é primordial na vida da criança. Isso implica que o lúdico faz parte do processo de viver humano da criança, esteja ela saudável ou doente, em casa, na escola, no hospital ou em qualquer outro ambiente. Cabendo a família, ao professor, bem como ao enfermeiro, o papel de promover o brincar e dessa forma favorecer o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Esse pensamento reforça a concepção de que os enfermeiros e docentes que atuam na área da saúde da criança devem ter a compreensão da pluralidade do brincar, seja como função *recreacional* ou *terapêutica* (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO et al., 2006; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009). Na função *recreacional*, o brincar aparece como uma atividade não estruturada, onde a participação da criança é espontânea, com a finalidade de obter prazer, assim como, promover a interação entre crianças. A função *terapêutica* caracteriza-se por ser uma atividade estruturada, conduzida por profissionais que conhecem o BT ou

ludoterapia e, tem o intuito de promover o bem-estar físico e emocional da criança que vivencia uma situação incomum à sua idade (VESSEY; MAHON, 1990; RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; RIBEIRO et al., 2006; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006).

Como já foi mencionado, a relação do brincar com a profissão do enfermeiro, teve sua origem no trabalho de **Florence Nightingale (1989)** que já despertava para a importância de deixar a criança *brincar livremente*, ou seja, valorizava o brincar como função recreacional. Os psicanalistas como Freud, Melanie Klein, Vygotsky, Winnicott, Piaget e Erickson, contribuíram para a construção do conhecimento no que se refere à função terapêutica do brincar e suas implicações no desenvolvimento infantil. Esses estudos são referência até os dias de hoje, não só para a psicanálise, mas também para fundamentar a prática profissional do enfermeiro (RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; CINTRA, SILVA, RIBEIRO, 2006; MAIA, 2005; RIBEIRO et al., 2006; SANTOS, 2014).

Freud (1856-1939): contribuiu com a questão do crescimento e desenvolvimento infantil através da descoberta de que há uma sexualidade infantil e que o psiquismo humano forma-se a partir dos conflitos que, desde o nascimento, confrontam os instintos sexuais (libido) e a realidade. Por outro lado, nas questões relacionadas ao brinquedo, duas situações merecem destaque, a primeira foi o “encontro” do psicanalista com o menino Hans, que não provém da observação direta de Freud, mas por intermédio de vários relatos escritos pelo próprio pai do menino. Esta experiência evidenciou que a criança, embora impossibilitada de expressar-se totalmente com palavras, era capaz de compreender o que lhe era dito pelo adulto, a partir do significado latente de seus jogos, desenhos, sonhos e associações. Enquanto que a segunda, foi seu próprio neto brincando com um carretel, cujo resultado dessa observação está em sua obra intitulada *Além do princípio do prazer* (1920), onde Freud concluiu que quando a criança passa da passividade da experiência para a atividade do jogo, transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros da brincadeira e dessa maneira vinga-se de um substituto (RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; MAIA, 2005).

Melanie Klein (1882-1960): apresenta-se como pioneira da terapia pelo brinquedo - ludoterapia. Para essa psicoterapeuta, a criança (especialmente a pré-escolar) não possui recursos verbais suficientes para comunicar-se, sendo o brinquedo o meio pelo qual ela pode expressar seus sentimentos, fantasias, desejos e experiências vividas.

Para tanto, além dos brinquedos, Melanie Klein utilizava desenhos para estabelecer uma comunicação efetiva com a criança e assim compensar a limitação da linguagem verbal (RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; MAIA, 2005).

Vygotsky (1896-1934): entendia o ser humano como total interação entre o corpo e a mente, o individual e o social, o cognitivo e o afetivo. Seus estudos apontam a influência histórico-cultural sobre o desenvolvimento da criança, a partir da Psicologia da arte e das Funções Psíquicas Superiores. Destacou-se pelo emprego lúdico de objetos como símbolos para designar outros, onde a função do símbolo ou signo comunica ao objeto a ação executada pela criança e dá-lhe sentido. Nessa perspectiva, o mundo ilusório e imaginário é onde os desejos podem ser realizados – mundo chamado de brinquedo. Vygotsky considerava o signo como um instrumento da atividade psicológica, por meio do qual o comportamento da criança torna-se mediado (RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; MAIA, 2005; SANTOS, 2014).

Winnicott (1896-1971): acreditava que ao brincar a criança experimenta o viver criativo, utilizando sua personalidade de uma maneira integral, a mediada que vai se descobrindo e consolidando seu próprio eu. Nesse contexto, a criança traz para a brincadeira objetos da realidade externa, usando-os em benefício da realidade íntera, ou seja, na área intermediária entre a realidade interna e externa o ser humano experimenta a vida, a partir de fenômenos transicionais que são mediados pela capacidade de simbolização. E assim, o brincar apresenta-se como um instrumento do sujeito promovendo a integração entre a criança e a sociedade (CINTRA, 2005; MAIA, 2005).

Piaget (1896-1980): foi reconhecido por seus trabalhos dirigidos ao estudo do desenvolvimento cognitivo. Nesse contexto, Piaget observava as crianças brincando e registrava detalhadamente suas palavras, ações e o seu processo de raciocínio. Dessa maneira, o autor compreendeu que a criança usa a brincadeira para resolver situações que lhe causam medo, insegurança ou inibição, revivendo-as de uma maneira diferente, ou seja, imaginada a seu modo para conseguir assimilá-la. A brincadeira possibilita que a criança sinta o prazer de ser atuante diante de uma situação difícil e não de ser dominada por ela (RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; MAIA, 2005).

Erickson (1902-1994): considerava que a expressão por meio do brinquedo era a maneira mais natural de autoterapia que a criança dispõe. Em seus estudos, analisou sessões de brincadeiras para compreender o significado que as crianças de quatro anos de idade

atribuíam aos procedimentos invasivos aos quais eram submetidas e, ao mesmo tempo, quais mecanismos elas dispunham para lidar com o estresse produzido pelos procedimentos (RIBEIRO et al., 2002; MAIA, 2005).

Concomitante a estes estudos, encontramos o conhecimento produzido pelos autores citados abaixo, mencionados anteriormente, mas que merecem novo destaque, não só por contribuírem com os aspectos relacionados a utilização do BT, mas também porque representam a base que fundamenta a temática em estudo.

Barton (1969), Green (1974) e Clatworth (1978) apontaram que o BT possibilita ao enfermeiro a compreensão das necessidades da criança, assim como auxilia no preparo de procedimentos e alívio da tensão após o processo. Enquanto, **Steele (1981)** considerava o BT como um brinquedo estruturado que possibilita o alívio da ansiedade gerada por experiências atípicas e, muitas vezes, consideradas ameaçadoras pelas crianças, exigindo mais do que recreação para que sejam enfrentadas.

Posteriormente complementando esses trabalhos, o BT foi classificado por **Vessey e Mahon (1990)** em três tipos de acordo com a sua finalidade:

- *BT dramático ou catártico* que permite a descarga emocional, ou seja, que a criança exteriorize as experiências que tem dificuldade de verbalizar e expresse seus sentimentos, necessidades e medos;

- *BT instrucional* que objetiva a explicação dos procedimentos, é recomendado para o preparo da criança quanto aos procedimentos aos quais será submetida, para que essa se envolva na situação e compreenda a respeito do que será realizado;

- *BT capacitador das funções fisiológicas*, empregado para capacitar a criança para o autocuidado, é aquele no qual a criança participa de uma atividade lúdica com o intuito de melhorar seu estado físico. Esse tipo de brinquedo prepara a criança para aceitar sua nova realidade de vida.

Independente da classificação, ao realizar uma sessão de BT (QUADRO 4), Santos (2014) aponta que o enfermeiro deve levar em consideração alguns aspectos como: a presença de um *acompanhante*, o *local*, o *número de sessões* e o *material* que será utilizado.

Nesse sentido, a presença de qualquer pessoa com quem a criança tenha vínculo afetivo (mãe, pai, outros) é permitida desde que ela aceite ou solicite tal presença (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO;

ALMEIDA; BORBA, 2008; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009; SANTOS, 2014).

Não é necessário ter um local específico para a sessão, mas deve-se assegurar a criança um ambiente lúdico, aconchegante e seguro para que essa possa brincar espontaneamente. Dessa maneira, a brincadeira pode ser realizada no quarto (hospital), numa sala de espera, na brinquedoteca¹⁰, ou qualquer outro lugar possível de se brincar (ibidem).

O número de sessões e a duração de cada uma podem variar, uma vez que está relacionada com as necessidades da criança, mas, é comum serem feitas de três a quatro sessões com duração entre 15 e 45 minutos (GREEN, 1974; ALMEIDA, 2003; BORBA, 2003; SANTOS, 2014).

Considerando que o objetivo do BT Dramático é permitir que as crianças manifestem seus medos e preocupações, e que elas possam expressar-se sem nenhum tipo de direcionamento por parte do enfermeiro, é importante estar atento a escolha do material, incluindo: bonecas, marionetes e figuras representativas de família (brinquedo dramático); tambores, pratos musicais e armas (para que a criança possa expressar raiva ou agressividade); mamadeiras, chupeta, cobertores de bebê (brinquedos regressivos); figuras de médicos, enfermeiras e pacientes; material para desenho e pintura (papel, canetas hidrocor, lápis de cor e outros); blocos para construção; material de uso doméstico e material de uso hospitalar (GREEN, 1974; RIBEIRO; ALMEIDA; BORBA, 2008; SANTOS, 2014).

¹⁰ Entende-se por brinquedoteca o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar, contribuindo para a construção e ou fortalecimento das relações de vínculo e afeto entre as crianças e seu meio social. A portaria n. 2.261 de 23 de Novembro de 2005, aprovou o regulamento que estabelece as diretrizes de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005).

Quadro 4 - Sessão de BT

TIPO DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO	AÇÕES DO ENFERMEIRO
DRAMÁTICO OU CATÁRTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Convidar a criança para brincar após ter conversado e orientado o acompanhante quanto à técnica do BT Dramático; - Dar alternativas do local da brincadeira; - A sessão pode ser individual ou em grupo; - Apresentar o material (figuras representativas de familiares, profissionais de saúde, material hospitalar, materiais do cotidiano, material de desenho e pintura...); - Informar a necessidade de devolução dos brinquedos; - Atuar de maneira <u>não</u> diretiva; - <u>Não</u> refletir o comportamento verbal e não verbal com a criança, nem sugerir que a criança esteja falando de si ou de familiares através da brincadeira; - Devolver as questões realizadas pela criança; - Auxiliar a criança a manipular os brinquedos, <u>caso esta solicite</u>; - O tempo de duração é variável entre 15 a 45 minutos e deve-se respeitar a recusa, a condição clínica e a fase de desenvolvimento da criança (pré-escolar e escolar); - Ao início da sessão deve-se explicar para criança o tempo de duração da brincadeira (sessão); - Observar e registrar a brincadeira no prontuário e caso seja necessário prescrever uma nova sessão.
INSTRUCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Convidar a criança para brincar após ter conversado e orientado o acompanhante quanto à técnica do BT Instrucional; - Dar alternativas do local da brincadeira; - A sessão pode ser individual ou em grupo; - O material varia de acordo com o procedimento a ser demonstrado. Ex: boneco de pano e material hospitalar para punção venosa; - Informar a necessidade de devolução dos brinquedos; - Demonstrar contando para a criança uma história similar à necessidade e a realização do procedimento que será submetida; - Convidar a criança para participar durante a

	<p>demonstração sem insistência;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar o procedimento mantendo o boneco junto da criança; - Elogiar qualquer tentativa de colaboração por parte da criança; - Permitir a expressão verbal e física de dor ou medo; - O tempo de duração é variável entre 15 a 45 minutos e deve-se respeitar a recusa, a condição clínica, a fase de desenvolvimento da criança (pré-escolar e escolar) e o tipo de procedimento a ser demonstrado; - Ao término da sessão fazer o registro no prontuário e caso seja necessário prescrever uma nova sessão.
CAPACITADOR DAS FUNÇÕES FISIOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Convidar a criança para brincar após ter conversado e orientado o acompanhante quanto à técnica do BT Capacitador das Funções Fisiológicas; - Dar alternativas do local da brincadeira; - Organizar uma gincana ou uma brincadeira com grupo de crianças; - O material varia de acordo com a necessidade da criança, ou seja, da nova realidade de vida; - Informar a necessidade de devolução dos brinquedos; - Demonstrar e fazer repetir várias vezes até conseguir domínio das suas funções (nova realidade de vida); - O tempo de duração é variável entre 15 a 45 minutos e deve-se respeitar a recusa, a condição clínica, a fase de desenvolvimento da criança (pré-escolar e escolar) e o tipo de brincadeira a ser realizada; - Ao início da sessão deve-se explicar para criança o tempo de duração da brincadeira (sessão); - Ao término da sessão fazer o registro no prontuário e caso seja necessário prescrever uma nova sessão.

Fonte: RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009

A literatura especializada aponta, que ao longo desses anos, o lúdico/BT tem sido utilizado por diversos profissionais, principalmente nas áreas da educação e da saúde, dentre as quais, a enfermagem tem contribuído de forma expressiva para a construção de conhecimento sobre o tema. Esses estudos exploram o BT de diferentes perspectivas, seja no ensino, na pesquisa ou na prática de cuidado.

O ensino do brinquedo iniciou-se no Brasil no final da década de 60, tendo como precursora a Professora Doutora Esther Moraes, da

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Naquela época, o uso do brinquedo começou de forma intuitiva quando a referida professora introduziu em suas atividades teórico-práticas, o emprego do brinquedo na assistência às crianças hospitalizadas, oportunizando a dramatização das experiências vivenciadas em decorrência da hospitalização e demonstrando procedimentos necessários à terapêutica em bonecos. Desde então, constatou-se que brincar amenizava o sofrimento causado pela hospitalização, além de promover um cuidado individualizado, pela aproximação com o “*pequeno paciente*” (RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; ALMEIDA, 2012).

A partir dessa prática pedagógica, os acadêmicos de graduação em enfermagem tiveram a oportunidade de vivenciar, em seu processo de ensino-aprendizagem, a utilização do brinquedo na assistência à criança, constatando seus benefícios. Iniciava-se ali, o processo de implementação dessa prática, que posteriormente foi sendo incorporado ao conteúdo programático de outras instituições de ensino (ibidem).

Destaca-se que naquela época, o brinquedo fazia parte do conteúdo programático da disciplina enfermagem pediátrica da EEUSP, sendo que o conteúdo foi introduzido timidamente, em virtude de ser uma nova metodologia que buscava a compreensão do mundo da criança, exigindo diferentes formas de comunicação, em especial, quando a criança enfrentava a hospitalização que lhe causava insegurança, medo, horror e dor. O resultado dessa vivência, refletiu no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos, sensibilizando-os quanto a prática de cuidado adotada. Contudo, o comportamento desse frente ao uso do brinquedo no cuidado à criança e família, refletia em seu aprendizado e na prática de cuidado, ou seja, dependia da disponibilidade que o acadêmico tinha para brincar e da capacidade de envolvimento e entrega rumo ao desconhecido, podendo resultar em um comportamento facilitador ou de dificuldade no processo de ensinar-aprender-ensinar (CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006).

O legado de Moraes, é sem dúvida nenhuma uma referência ao ensino do BT para a formação profissional do enfermeiro, cuja prática pautava-se nos seguintes princípios: tratar o estudante como pessoa; dar fundamentação sobre a estrutura da personalidade; expor a conceituação filosófica de Carl Rogers a respeito da natureza humana; apresentar aos acadêmicos bibliografias, por vezes, com imagem e som, de experiências com o emprego do brinquedo dramático; preparar os estudantes para o relacionamento terapêutico e as condutas da

comunicação dirigida e não dirigida; considerar as medidas de controle de infecção, sem prejudicar a manipulação dos brinquedos pelas crianças e criar ambiente privativo para o pequeno paciente vivenciar seu brinquedo dramático. A professora defendia também a ideia de que os acadêmicos tinham que prestar assistência consciente e não automática. Nesse sentido, a disciplina de enfermagem pediátrica tinha como objetivos: conhecer o desenvolvimento psicossociomotor da criança; promover a aproximação com a criança, compreendendo suas emoções, sentimentos e desejos; oportunizar a participação da criança em seu tratamento e preparar as crianças para os procedimentos que pudessem causar transtornos, principalmente psicológicos, durante seu processo de hospitalização e assim individualizar o cuidado prestado (CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006).

Apesar de encontrarmos uma vasta literatura que explora o BT de diferentes perspectivas na prática profissional dos enfermeiros, nas questões relacionados ao ensino de graduação em enfermagem e metodologias utilizadas, a produção de conhecimento aponta uma fragilidade. Destaca-se a seguir os resultados da dissertação de mestrado de Cintra (2005) que desenvolveu sua pesquisa com o intuito de caracterizar o ensino do BT, bem como analisar as facilidades e dificuldades de seu desenvolvimento nos cursos de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo, apontando contribuições importantes na construção do brincar. Posteriormente, resultando em um manuscrito Cintra, Silva, Ribeiro (2006) que também foi utilizado como referência para esta pesquisa, uma vez que os frutos deste estudo contribuem com dados importantes para a reflexão sobre o ensino do BT nos cursos de graduação em enfermagem como pode ser evidenciado a seguir.

Caracterização da disciplina Enfermagem Pediátrica:

- A **disciplina enfermagem pediátrica** é ministrada na 3ª série do curso em 75,0% das instituições;

- Os **professores** têm experiência mínima de 1ano e máxima de 32 anos na docência, sendo que a maioria leciona a disciplina entre 1 ano e 10 anos (53,3%);

- Os **docentes** que lecionam na disciplina no período de 1 ano a 15 anos, abordam o tema BT no ensino entre 8 anos e 10 anos. Ao passo

que os docentes que lecionam na disciplina, há mais de 15 anos, abordam a temática no ensino, há menos tempo, sendo esta média menor que cinco anos. Isto pode estar relacionado ao fato dos docentes mais novos já terem tido a abordagem dessa temática em sua formação acadêmica, tanto na graduação como na pós-graduação, visto que o incremento do ensino e da pesquisa a respeito da temática em nosso País deu-se a partir da década de 1980;

- A **abordagem do tema BT no conteúdo programático** da disciplina, ocorre tanto no ensino teórico como no prático em 38 instituições. A maioria dos docentes (69,1%) aborda a temática tanto na teoria, como na prática (21,8% abordam na prática e 9,1% na teoria). O fato de só 9,1% abordarem na teoria, levou a pesquisadora aos seguintes questionamentos: será que esses acadêmicos estão vivenciando o ensino dessa prática com outro professor? Como será a integração entre os docentes da teoria e prática, para que o ensino do BT seja efetivo? Será que só a abordagem na teoria é capaz de promover que o acadêmico sedimente e valorize a utilização desse recurso na prática, de forma a utilizá-lo na vida profissional futura?

- Os docentes abordam a temática no **conteúdo programático** da disciplina pelo fato de sentirem-se motivados a utilizarem esse recurso, pelo reconhecimento de sua importância como instrumento da assistência de enfermagem à criança, bem como pelo fato de propiciar a expressão dos sentimentos, a comunicação, a liberação de estresse, a interação criança-família-profissional e assim minimizando o impacto do processo de saúde-doença e hospitalização, sendo fundamental no crescimento e desenvolvimento infantil.

Caracterização do ensino teórico e prático do BT:

- O **conteúdo programático** da disciplina relacionado à temática, está agrupado conforme o sujeito da ação pedagógica, ou seja, criança; criança e família; criança, família e equipe; relação interpessoal; acadêmico de enfermagem e BT;

- A **carga horária teórica** destinada ao ensino da temática, variou de 1 hora/aula a 20 horas/aula. Este achado, levou a pesquisadora a refletir sobre a adequação dessa carga horária, em especial, quando existe apenas 1 hora/aula para discutir o referencial teórico e a

metodologia de sua utilização, o que sem dúvida nenhuma é pequena para motivar o acadêmico quanto à sua importância na assistência à criança;

- Em relação a como o docente fez para **introduzir a temática** no conteúdo programático da referida disciplina, os docentes relatam que foram impulsionados pela filosofia norteadora da assistência, ou seja, não conceber lidar com a criança sem considerar as brincadeiras; pela importância da temática para a formação do futuro enfermeiro; por considerar o tema como um instrumento facilitador para a abordagem das temáticas: desenvolvimento infantil, preparo da criança para procedimentos invasivos e exame físico;

- Os comentários dos docentes em relação à **abordagem da temática** no conteúdo da disciplina apresentam vários atributos que reafirmam a importância do emprego do BT na assistência à criança e com sugestões de como realizá-lo, reafirmando que o uso do brinquedo exerce um papel importante na assistência à criança, conforme apontado na literatura;

- Surpreendentemente o **número de acadêmicos** por turma em aula teórica, variou de 8 a 100. Evidenciando-se que o número muito grande dificulta o emprego de metodologias de ensino-aprendizagem mais lúdicas e a discussão da temática, assim como tratar o acadêmico de forma mais individualizada;

- A **metodologia** utilizada para abordar o conteúdo relacionado ao BT na teoria, em 49,9% das instituições foi a aula expositiva e participativa. Outras metodologias também foram citadas como o estudo dirigido (23,7%), aula expositiva e seminário (23,7%) e, em menor proporção, a dramatização (2,7%). Acredita-se que a associação de estratégias que o docente utiliza para desenvolver o conteúdo programático relacionado ao BT possa favorecer o processo de ensino-aprendizagem. Isto foi confirmado em um estudo sobre o emprego do brinquedo na assistência à criança, no qual os acadêmicos de graduação apresentam sugestões para melhorar o processo ensino-aprendizagem na graduação, a partir da utilização de dinâmicas, sensibilização, bem como o envolvimento da equipe de enfermagem proporcionando maior articulação entre teoria e prática. Quanto as formas de **avaliação no ensino teórico** da temática, destaca-se que em 47% das instituições

pesquisadas, o instrumento usado é a prova escrita, seguida de estudo de caso, seminário e confecção de brinquedo associado ao seminário;

- A **bibliografia** utilizada na disciplina para desenvolver o ensino da temática em estudo, foi variada, compreendendo: artigos, livros, capítulos de livros, CD-ROM, dissertações e teses que enfocam, tanto o aspecto do ensino como da assistência à criança, com a utilização do BT;

- A **carga horária** destinada ao **ensino prático** demonstrou que 63,8% das instituições, referiram não ter uma carga horária prática específica;

- Para o **desenvolvimento do conteúdo programático** relacionado ao BT na prática, em 71,0% das instituições, os alunos realizam a atividade prática recreativa com a criança que compreende o emprego do brinquedo recreacional na assistência. O BT propriamente dito é praticado em apenas 14,5% das instituições. Este dado apontou que a aplicação do BT não é realizada por todos os acadêmicos durante a atividade prática de ensino na graduação;

- O **campo de prática** onde existe a oportunidade de utilizar o BT na assistência à criança, em 50,0% instituições é desenvolvido, tanto na área hospitalar como na área não hospitalar, em 30,5% só na área hospitalar e 19,5% na área não hospitalar. Quanto às situações em que o acadêmico é orientado a utilizar o BT, foram referidas: o preparo da criança para procedimentos; a necessidade de estabelecer comunicação, interação entre a criança e família; no diagnóstico, prescrição e consulta de enfermagem e realização de atividades de educação em saúde;

- Para a **avaliação do BT no ensino prático**, 52,5% dos docentes relataram que empregam a observação do acadêmico no desempenho de suas atividades diárias, sendo que só 16,0% avaliam quanto ao emprego do BT no contexto da assistência à criança.

- Em relação a percepção do docente quanto a **receptividade dos acadêmicos** ao abordarem o tema BT na prática, verificou-se que as informações denotam, ao mesmo tempo receptividade e, resistência para seu emprego. Dessa maneira, foi possível observar que a receptividade dos acadêmicos em relação ao emprego do BT é individual. Em vista da

situação, é preciso que os docentes lancem mão de recursos que sensibilizem o emprego desta abordagem no ensino prático, pois só após conseguir aplicar a teoria na prática do cuidado, o acadêmico poderá reconhecer sua real importância no sentido de utilizá-lo no exercício profissional futuro;

- No que se refere às **facilidades** dos docentes para implementação do BT no ensino, nos relatos encontram-se respostas que indicam a valorização desse recurso, como facilitador da assistência à criança; infraestrutura favorável a seu emprego e existência de literatura que respalde a importância da estratégia à assistência. Os resultados revelam a valorização de um importante instrumento para qualidade da assistência a ser prestada. Para tanto, esta assistência deve estar fundamentada no conhecimento científico, assim como as demais instituições de saúde tenham uma filosofia de assistência centrada não só na patologia, mas, sim, na criança e sua família. Destaca-se que a abordagem da assistência centrada criança e sua família foi apontada por Elsen e Patrício (1995);

- Nas **dificuldades** da implementação do ensino prático do BT, os docentes mencionaram situações referentes à aplicação propriamente dita, como: falta de infraestrutura e recursos; não valorização e despreparo dos docentes em relação à aplicação do BT e não aceitação desse recurso pela equipe profissional e dificuldade na implantação sistemática dessa intervenção, como: crença que o brinquedo é competência só do psicólogo; falta de tempo para sua aplicação e o fato do acadêmico não compreender a importância do brinquedo;

- Em relação à não **valorização do BT**, despreparo dos docentes e não ser competência do profissional enfermeiro a realização desta técnica torna-se necessária a capacitação desses profissionais para a demanda atual em razão da aprovação da Resolução COFEN N.º 295/2004 que considera a intervenção com o brinquedo na prática assistencial e assegura ao profissional enfermeiro o emprego da técnica na assistência à criança e família;

- Quanto à questão da falta de **infraestrutura e de recursos nos hospitais**, as instituições precisam se reestruturar para atender à Lei N.º 11.104/05, que preconiza a obrigatoriedade de instalação de

brinquedoteca nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação;

- Na maioria das instituições estudadas, o BT vem sendo abordado, tanto no ensino teórico como no prático de modo efetivo nos últimos dez anos. Os acadêmicos têm tido a oportunidade de utilizar o BT na assistência à criança, tanto na área hospitalar como na área não hospitalar; porém, o BT propriamente dito é praticado em apenas 14,5% das instituições. A receptividade dos acadêmicos pela temática é individual: pois, alguns se envolvem facilmente, outros precisam vivenciar para acreditar em sua eficácia e também existem os que não demonstram interesse pela técnica. Suas facilidades de aplicação na assistência relacionam-se à valorização desse recurso e suas dificuldades são relacionadas à aplicação e implantação do BT na assistência à criança.

Na prática de cuidado, o BT tem sido abordado como estratégia para a criança compreender a experiência vivida perante a doença e hospitalização, cirurgia, processo de luto, violência e conflito familiar, entre outras abordagens, como o seu papel instrucional no preparo da criança e família para situações especiais, relacionadas, principalmente, aos procedimentos realizados no hospital. A percepção do acadêmico de graduação em enfermagem e do docente em relação ao ensino do BT, o significado da experiência para a criança, família e equipe de saúde, bem como o seu uso na prática também tem sido foco de estudo (MAIA, 2005; RIBEIRO et al., 2006; FROTA et al., 2007; CASTRO et al., 2010; ARTILHEIRO; ALMEIDA; CHACON, 2011; BENTO et al., 2011; MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2011; GESTEIRA et al., 2011; SILVA et al., 2011; ALMEIDA, 2012; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012; ARAUJO et al., 2012; COSTA et al., 2012; FERRARI; ALENCAR; VIANA, 2012; MELLO; SANTOS; SANTOS, 2012; RIBEIRO et al., 2012; SOUZA; FAVERO, 2012; BERTELONI, 2013; CRUZ et al., 2013; MACEDO et al., 2013; PALADINO; CARVALHO; ALMEIDA, 2014; NICOLA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2014; SANTOS, 2014).

De outra perspectiva, aponta-se a importância de considerarmos o BT na prática profissional do enfermeiro, como uma tecnologia de cuidado. Apesar disso, a literatura demonstra uma lacuna de conhecimento sobre o BT na perspectiva das tecnologias em saúde. Frente a esta constatação, entendo que o ponto de partida para refletirmos sobre o assunto está na origem da palavra tecnologia e sua

evolução através dos tempos. Tecnologia vem de “*techné*” que significa técnica, arte, ofício, ou seja, o saber fazer. Enquanto, o sufixo “logia”, significa estudo, também derivado de “logos”, sendo considerado a razão do saber (ROCHA et al., 2008; MICHAELIS, 2014).

A tecnologia pode ser classificada de acordo com o conteúdo, a natureza, ou o emprego. Desse modo, pode ser vinculada tanto a uma mercadoria, quanto fazer parte de um processo. A tecnologia de processo envolve diferentes dimensões, da qual resulta um produto, podendo ser um bem durável, uma teoria ou um novo modo de fazer alguma coisa em bens ou produtos. Pensar o cuidado sob o olhar da tecnologia nos leva a própria capacidade dos seres humanos em buscar inovações para transformar o seu dia a dia, melhorando sua qualidade de vida e promovendo a sua satisfação pessoal. Na área da saúde, a utilização de instrumentos cirúrgicos e os equipamentos diagnósticos caracterizam o início da tecnologia terapêutica. No Brasil, a investigação sistematizada em busca de conhecimento específico de enfermagem e a construção de modelos conceituais na década de 60, começaram a destacar-se na prática profissional do enfermeiro, a partir da sistematização das técnicas e, posteriormente, na construção de conhecimento e na organização do trabalho de enfermagem norteado por princípios científicos (ROCHA et al., 2008).

As tecnologias envolvidas no trabalho em saúde são classificadas como: dura, leve-dura e leve. As duras são relacionadas aos equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e estruturas organizacionais. As leve-duras são os saberes bem estruturados no processo de saúde e as tecnologias leves estão vinculadas à produção de relações, de vínculos, autonomização e acolhimento (ROCHA et al., 2008; BERGOLD, 2009; SILVA, 2015; MERHY; FEUERWERKER, 2009).

Nessa compreensão, a tecnologia não poder ser vista apenas como algo concreto, como um produto palpável, mas como resultado de um trabalho que envolve um conjunto de ações abstratas ou concretas que apresentam uma finalidade, nesse caso, o cuidado em saúde. A tecnologia, portanto, permeia o processo de trabalho em saúde, contribuindo na construção do saber (e em sua própria expressão); ela se apresenta desde o momento da ideia inicial, da elaboração e da implementação do conhecimento,

como também, é resultado dessa mesma construção. Ou seja, ela é ao mesmo tempo processo e produto. Além disso, a tecnologia também aparece na forma como se estabelecem as relações entre os agentes, no modo como se dá o cuidado em saúde, compreendido como um trabalho vivo em ato (ROCHA et al., 2008).

Conclui-se que ao relacionarmos o cuidado de enfermagem com a tecnologia, precisamos primeiramente nos questionar sobre a finalidade do cuidado de enfermagem, para depois compreendermos qual o tipo de tecnologia que estamos nos referindo. Podemos necessitar de diferentes tipos de tecnologia, por exemplo, de uma tecnologia dura, quando utilizamos instrumentos e equipamentos, de uma tecnologia leve-dura, quando lançamos mão de teorias ou modelos de cuidado e de tecnologias leves, na implementação do cuidado que requer o estabelecimento de vínculo e acolhimento (ROCHA et al., 2008). Diante disso, compreendo que podemos considerar o BT como uma tecnologia leve, uma vez que, os resultados dessa e de outras pesquisas apontam que o BT promove o estabelecimento de relações e vínculo.

Em pesquisas mais recentes, tem se discutido também a produção científica dos enfermeiros, os aspectos que compõe a sessão de BT relacionados ao desenvolvimento e comportamento da criança, bem como os cuidados com a limpeza e desinfecção dos brinquedos (LEITE; SHIMO, 2007; 2008; BENTO et al., 2011; ALMEIDA, 2012; ARAÚJO et al., 2012; FERRARI; ALENCAR; VIANA, 2012; CRUZ et al., 2013; GESSER et al., 2013; MACEDO et al., 2013; SANTOS, 2014). Na produção científica dos enfermeiros brasileiros destaca-se os seguintes trabalhos e suas respectivas contribuições (QUADRO 5):

Quadro 5 - Produção científica sobre o BT no Brasil

CRUZ et al. (2013)
<p>Objetivo: investigar quais os trabalhos científicos que foram publicados entre os anos de 2005 e 2011, relacionados ao uso do Brinquedo Terapêutico.</p>
<p>Base de dados: SciELO e LILACS. Foram encontrados 34 artigos, porém quando considerados os critérios de inclusão restaram 22 artigos, sendo encontrados 6 na LILACS, 2 na SciELO e 14 em ambas.</p>

<p>Resultados e discussão: o Brinquedo Terapêutico permite ao enfermeiro estabelecer com a criança a comunicação eficaz e imprescindível no processo de cuidar.</p>
<p>MACEDO et al. (2013)</p>
<p>Objetivo: conhecer sobre as técnicas e inovações sobre a temática apresentando conceitos e experiências deste instrumento para aprimorar e buscar a qualidade na assistência de enfermagem aos pacientes pediátricos.</p>
<p>Base de dados: LILACS com a seleção de 14 artigos entre os anos de 1996 e 2012.</p>
<p>Resultados e discussão: dentre os artigos encontrados, constatou-se que (64%) tratavam da temática brinquedo terapêutico em ambientes públicos. Em relação ao ano o número de publicações se manteve equilibrados sendo os anos de 2005, 2010, 2011 e 2012 o maior número de publicações (13% cada ano). São Paulo foi o estado de origem da maioria dos estudos (57%). Concluiu-se que o brincar é considerado uma das atividades essenciais para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança e a brinquedoteca sendo utilizada, como uma ferramenta muito importante para o profissional que assiste a criança hospitalizada com o intuito de minimizar os danos provocados pela hospitalização na criança.</p>
<p>ARAÚJO et al. (2012)</p>
<p>Objetivo: compreender a relação do brincar com o processo de hospitalização infantil e suas possíveis implicações.</p>
<p>Base de dados: SciELO, LILACS e Medline, sendo pesquisados artigos nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados no período de 2005 a 2010. Foram selecionados 29 artigos, categorizados em quatro eixos temáticos: o brincar e a hospitalização infantil; a vivência da hospitalização na perspectiva da criança; visão dos cuidadores sobre o brincar na hospitalização; e a perspectiva dos profissionais sobre o brincar no hospital.</p>

<p>Resultados e discussão: o brincar, tanto para os acompanhantes, os profissionais e as crianças, foi percebido de modo positivo, tendo seus significados atribuídos à recreação, expressão de sentimentos e como contribuição para o desenvolvimento da criança, sendo considerado, ainda, uma forma de enfrentamento e minimização dos efeitos negativos da hospitalização. Além disso, foi possível observar a importância do brincar como recurso viável e adequado para o enfrentamento da hospitalização. Portanto, o lúdico deixa de ser apenas uma maneira de diversão para tornar-se ferramenta fundamental para facilitar a adesão ao tratamento e, assim, a continuidade do desenvolvimento humano.</p>
<p>FERRARI; ALENCAR; VIANA (2012)</p>
<p>Objetivos: levantar e descrever as produções científicas sobre a utilização do brinquedo terapêutico como recurso facilitador na assistência à criança durante a realização de procedimentos clínicos pela equipe de saúde.</p>
<p>Base de dados: SciELO, LILACS e PubMed com seleção de 12 artigos, publicados no período de 2001 a 2011.</p>
<p>Resultados e discussão: o brinquedo terapêutico mostrou-se como forma adequada para comunicar-se efetivamente com a criança e prepará-la para o procedimento invasivo e situações adversas. Concluiu-se que com a utilização do brinquedo terapêutico, a criança compreende a finalidade da assistência, favorecendo maior adaptação, aceitação e cooperação, facilitando a promoção de cuidados.</p>
<p>BENTO et al. (2011)</p>
<p>Objetivo: levantar o conhecimento produzido e publicado por enfermeiros relacionado a esta temática no período de 2005 à 2010.</p>
<p>Base de dados: Biblioteca Virtual em saúde (BVS) com seleção de 6 artigos.</p>
<p>Resultados e discussão: dentre os seis artigos selecionados observou-se que todos citam os benefícios do brinquedo terapêutico associados aos cuidados de enfermagem. Verificamos que com a utilização do brinquedo terapêutico ocorreu a melhora significativa da qualidade da assistência de enfermagem e a aceitação dos procedimentos pela criança.</p>
<p>LEITE; SHIMO (2008)</p>
<p>Objetivo: analisar a produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros sobre o uso do brinquedo na atenção à criança em cuidado hospitalar, nos programas de pós-graduação <i>stricto sensu</i>.</p> <p>Base de dados: Portal CAPES, CEPEn, IBICT com seleção de 15 teses/dissertações, mas apenas 14 foram encontradas.</p>

Resultados e discussão: o brinquedo foi mais utilizado no pré e pós-operatório, por enfermeiros docentes, com crianças pré-escolares e escolares, pais e enfermeiros. Os trabalhos analisados reforçam os resultados positivos desta prática. Recomendamos que as enfermeiras pediatras utilizem o brinquedo em todas as instituições onde a criança necessite de cuidado.

Fonte: LEITE; SHIMO, 2008; BENTO et al., 2011; ARAÚJO et al., 2012; FERRARI; ALENCAR; VIANA, 2012; CRUZ et al., 2013; MACEDO et al., 2013.

Indiscutivelmente todos esses trabalhos assinalam algo em comum, os benefícios do BT como instrumento de intervenção no cuidado à criança e família nos diferentes cenários de atenção à saúde. No entanto, a literatura destaca que o BT vem sendo utilizada pelo enfermeiro, mas não ainda se constitui como rotina na prática de cuidado em enfermagem (CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012; SOUZA; FAVERO, 2012; DEPIANTI et al., 2014; SANTOS, 2014). Dentre os fatores apontados nesses estudos encontramos:

- Não valorização e despreparo dos docentes em relação à aplicação do BT, refletindo na dificuldade do acadêmico de graduação em enfermagem em compreender a importância do brinquedo na prática de cuidado à criança;

- Dificuldade na implantação sistemática dessa intervenção, como a crença que o BT é competência só do psicólogo ou psiquiatra;

- Não aceitação desse recurso pela equipe profissional;

- Escassez de funcionários;

- Dificuldade de recursos materiais e ou estruturais;

- Falta de tempo para dedicar-se a essa atividade;

- Preocupação com as demais atividades;

- Foco na recuperação da saúde biológica da criança;

- Falta de interesse profissional;

- Insegurança para utilizar o BT, relacionada à falta de conhecimento sobre o tema (mesmo tendo sido abordada no ensino de graduação ou pós-graduação), bem como a sua aplicação, implementação;

- Dificuldade em interpretar a sessão de BT;

- Falta de brinquedos, atreladas ao custo e manutenção;

- Outros aspectos comportamentais das crianças frente à doença e à hospitalização.

Parece que voltamos ao ponto de partida, ou seja, apesar de todo o conhecimento produzido sobre o tema, a literatura evidencia que existe uma lacuna entre o saber e o fazer. Esta constatação, confirma o pensamento de que é preciso mudarmos urgentemente o conceito que temos de infância e, de uma vez por todas, considerarmos o brincar como uma necessidade e o meio pelo qual a criança desenvolve suas habilidades física, emocional, cognitiva e social (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009; TAVARES, 2011; RIBEIRO et al., 2012).

VAMOS BRINCAR?

Figura 6 – Carmem Miranda



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

4 VAMOS BRINCAR?

O brincar é uma questão de ética! Ouvi essa frase de uma de minhas professoras referindo-se a prática profissional do enfermeiro que atua na área de saúde da criança e nunca mais esqueci. Senti-me provocada e, ao mesmo tempo motivada a seguir adiante, construindo o meu caminho profissional de encontro ao ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, certa de minhas escolhas e ciente dos desafios a serem enfrentados. Uma parte desse caminho descrevo a seguir no manuscrito 1.

4.1 MANUSCRITO 1 - ENSINAR-APRENDER-ENSINAR: CONSTRUINDO UM CAMINHO PARA O ENSINO DO LÚDICO/BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM¹¹

ENSINAR-APRENDER-ENSINAR: CONSTRUINDO UM CAMINHO PARA O ENSINO DO LÚDICO/BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ENSEÑAR-APRENDER-ENSEÑAR: CONSTRUYENDO UN CAMINO PARA LA ENSEÑANZA DEL LÚDICO/JUGUETE TERAPÉUTICO EN EL CURSO DE GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA

TEACH-LEARN-TEACH: BUILDING A ROUTE TO TEACHING THE RECREATIONAL/THERAPEUTIC PLAY IN THE UNDERGRADUATE NURSING COURSE

Juliana Homem da Luz

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora substituta do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Educação, em Enfermagem e Saúde (EDEN) e do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem,

¹¹ Este manuscrito é resultado da experiência vivenciada na disciplina Estágio Docência, do Curso de Doutorado em Enfermagem, de uma Universidade do Sul do Brasil, em 2012. As atividades de ensino do Estágio Docência foram desenvolvidas com acadêmicos do quinto semestre, do curso de graduação em enfermagem da referida instituição na área da saúde da criança.

Quotidiano, Imaginário, Saúde, Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC).

Circéa Amália Ribeiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Líder do Grupo de Estudos do Brinquedo - GEBrinq da Universidade Federal de São Paulo.

Jussara Gue Martini

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Educação, em Enfermagem e Saúde (EDEN) e do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde, Família de Santa Catarina (NUPEQUIS-FAM-SC).

RESUMO:

A prática de cuidado em enfermagem na infância, além do conhecimento técnico-científico, exige que o enfermeiro atenda às necessidades emocionais e sociais da criança. O lúdico/brinquedo terapêutico apresenta-se como uma forma de comunicação e um valioso instrumento do cuidado. Apesar disso, não é utilizado como rotina no cotidiano profissional dos enfermeiros, apontando a necessidade de pesquisa sobre o ensino do brinquedo terapêutico na graduação e de estudos que abordem metodologias de ensino-aprendizagem que propiciem a compreensão sobre a pluralidade do brincar. Este estudo teve por objetivo relatar a experiência vivenciada com acadêmicos de graduação em enfermagem, a partir do envolvimento pedagógico nas atividades teórico-práticas relativas à saúde da criança no contexto hospitalar, por meio de uma prática educativa lúdica. Participaram do estudo 75 acadêmicos de uma Universidade do Sul do Brasil. O processo pedagógico deu-se em 2012, sendo fundamentado na educação crítica, utilizando-se como metodologia o Arco de Magueréz. O que no início os acadêmicos expressaram por interesse, curiosidade, pouco conhecimento sobre o tema, ansiedade, insegurança e dúvida, passou a ter significados como alegria, diversão, satisfação pessoal, comprometimento, sentimento de dever cumprido e reconhecimento do valor de brincar para criança e família. Além de promover uma reflexão

sobre o ensino do lúdico/brinquedo terapêutico no curso de graduação em enfermagem e as metodologias de ensino-aprendizagem capazes de uma transformação sobre a realidade, essa vivência provocou uma atitude profissional crítico-reflexiva nos discentes e docentes, bem como contribuiu para a construção de conhecimento de uma proposta problematizadora de ensino denominada EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR.

Palavras-chave: Educação crítica. Educação em enfermagem. Processo de ensino-aprendizagem. Hospitalização infantil. Jogos e brinquedos.

ABSTRACT:

In addition to technical and scientific knowledge, the practice of child nursing care requires the nurse to care for the child's emotional and social needs. The recreational/therapeutic play (TP) is a means of communication and a valuable tool of care. In spite of this, it is not used in the nurses' professional routine. This points to the need for research on teaching TP use in undergraduate courses and for studies with teaching-learning methodologies that offer a better understanding of the plurality of playing. This study aimed at reporting the experience nursing undergraduate students had in their pedagogical involvement in theoretical-practical activities related to children's health in the hospital context, by means of a recreational educational practice. It included 75 students from a university in southern Brazil. The pedagogical process was in 2012 and used the rationale for critical education and the Maguerez Arch methodology. Initially the students expressed interest, curiosity and little knowledge of the topic; anxiety, insecurity and doubts, which then changed to joy, fun, personal satisfaction, commitment, a sense of fulfilled duty and acknowledgement of the value of playing for the child and his family. Besides promoting a reflection on the teaching of the recreational/TP in the undergraduate course and on the teaching-learning methodologies capable of transforming reality, this experience generated a critical-reflective attitude towards their profession in both students and teachers, and contributed to build knowledge on the proposed problematization of teaching called TEACH-PLAY-CARE.

Key words: Critical education. Nursing education. Teaching-learning process. Child hospitalization. Play and playthings.

RESUMEN:

La práctica del cuidado en enfermería de infancia exige que el enfermero cuide de las necesidades emocionales y sociales del niño además de su conocimiento técnico-científico. El lúdico/juguete terapéutico se presenta como una forma de comunicación y un valioso instrumento de cuidado. A pesar de ello, no es utilizado como rutina en el cotidiano profesional de los enfermeros. Eso apunta para la necesidad de investigación sobre la enseñanza del juguete terapéutico en la graduación y de estudios sobre metodologías de enseñanza-aprendizaje que ofrezcan la comprensión sobre la pluralidad del jugar. Este estudio objetivó relatar la experiencia vivida con alumnos de graduación en enfermería, desde su involucramiento pedagógico en las actividades teórico-prácticas relativas a la salud del niño en el contexto hospitalario, a través de una práctica educativa lúdica. Participaron del estudio 75 alumnos de una universidad del sur de Brasil. El proceso pedagógico ocurrió en el año 2012, y fue fundamentado en la educación crítica. El Arco de Maguerez fue la metodología utilizada. Al principio, los alumnos expresaron interés, curiosidad, poco conocimiento acerca del tema, ansiedad, inseguridad y dudas. Luego sintieron alegría, diversión, satisfacción personal, comprometimiento, sensación de haber cumplido su deber y reconocimiento del valor de jugar para el niño y su familia. Además de promover la reflexión sobre la enseñanza del lúdico/juguete terapéutico en el curso de graduación en enfermería y sobre las metodologías de enseñanza/aprendizaje capaces de transformar la realidad, esa experiencia llevó los alumnos y docentes a reflexionar críticamente sobre su actitud profesional. Contribuyó también para la construcción de una propuesta problematizadora de enseñanza denominada EDUCAR-JUGAR-CUIDAR.

Palabras-clave: Educación crítica. Educación en enfermería. Proceso de enseñanza-aprendizaje. Hospitalización infantil. Juegos e juguetes.

MERGULHANDO NO MUNDO LÚDICO

A origem da palavra lúdico vem do latim *ludus* de *ludere*, de onde deriva *lusus*, que significa *jogo*, podendo abranger os jogos infantis, a recreação, as competições, as representações litúrgicas e teatrais, bem como, os jogos de azar (HUIZINGA, 2012, p.41). No entanto, essa definição não nos mostra o seu real significado, é preciso ir

além para compreendermos a sua essência e de que forma o lúdico influencia a vida das pessoas.

O filósofo Johan Huizinga (1872-1945), propõe uma nova nomenclatura para definir a espécie humana, outrora designada *Homo sapiens* e *Homo faber* acrescentando o *Homo Ludens*, título de uma de suas obras, que integra o conceito de jogo com o de cultura. Dessa forma, o jogo é observado como um fenômeno cultural e não biológico, e estudado a partir de uma perspectiva histórica, cuja intenção não é definir o lugar do jogo entre as manifestações culturais, mas, sim, determinar até que ponto a própria cultura possui um caráter lúdico. “É no jogo e pelo jogo que a civilização surge e se desenvolve” (HUIZINGA, 2012, p.2).

Mostrar a presença do lúdico nos processos culturais, como criador de diferentes formas essenciais da vida social não é difícil, segundo aponta Huizinga (2012), o espírito de competição lúdica, tal qual impulso social, é mais antigo que a cultura.

O ritual teve origem no jogo sagrado, a poesia nasceu do jogo e dele se nutriu, a música e a dança eram puro jogo. O saber e a filosofia encontraram expressão em palavras e formas derivadas das competições religiosas. As regras da guerra e as convenções da vida aristocrática eram baseadas em modelos lúdicos. Daí se conclui necessariamente que em suas fases primitivas a cultura é um jogo. Não quer isto dizer que ela nasça do jogo, como um recém-nascido se separa do corpo da mãe. Ela surge no jogo, e enquanto jogo, para nunca mais perder este caráter (HUIZINGA, 2012, p.194).

Desde a infância, o encanto do jogo está em se fazer dele um segredo, onde as leis e os costumes da vida cotidiana perdem seu valor. No círculo do jogo, somos diferentes e fazemos coisas diferentes. O indivíduo disfarçado ou mascarado desempenha um papel como se fosse outra pessoa, na verdade ele *é* outra pessoa. Assim, os temores da infância, a alegria, a fantasia e os rituais sagrados misturam-se no mundo do disfarce e da máscara. Chegamos à função mais elevada do jogo e a dois aspectos fundamentais: a luta *por* alguma coisa ou a representação *de* alguma coisa (HUIZINGA, 2012).

A criança representa alguma coisa diferente, ou mais bela, ou mais nobre, ou mais perigosa do que habitualmente é. Finge ser um príncipe, um papai, uma bruxa malvada ou um tigre. A criança fica literalmente “transportada” de prazer, superando-se a si mesma a tal ponto que quase chega a acreditar que realmente é esta ou aquela coisa, sem, contudo perder inteiramente o sentido da “realidade habitual”. Mais do que uma realidade falsa, sua representação é a realização de uma aparência: é “imaginação”, no sentido original do termo (HUIZINGA, 2012, p.17).

Desse modo, brincar é, antes de tudo, uma necessidade da infância e o meio pelo qual a criança desenvolve suas habilidades física, emocional, cognitiva e social (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009; TAVARES, 2011; RIBEIRO et al., 2012). Partindo desse contexto, torna-se fundamental a compreensão da pluralidade do brincar por parte dos enfermeiros e docentes que atuam na área da saúde da criança. Na assistência de enfermagem, o brincar pode ser utilizado tanto como função *recreacional* quanto *terapêutica* (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO et al., 2006; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009). Nesse sentido, deve-se valorizar o brincar tanto quanto a higiene, a alimentação, o exame físico, a medicação, o curativo, entre outros cuidados, garantindo assim uma assistência integral, e, ao mesmo tempo, comprometida com a satisfação das necessidades da criança (RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009).

A relação do brincar com a profissão do enfermeiro, teve sua origem no trabalho de Florence Nightingale (1989) que já despertava para a importância de deixar a criança *brincar livremente*, ou seja, valorizava o brincar como função recreacional. Os psicanalistas como Freud, Melanie Klein, Vygotsky, Winnicott, Piaget e Erickson, contribuíram para a construção do conhecimento no que se refere à *função terapêutica* do brincar e suas implicações no desenvolvimento infantil. Esses estudos são referência até os dias de hoje, não só para a psicanálise, mas também para fundamentar a prática profissional do enfermeiro (RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; CINTRA, SILVA, RIBEIRO, 2006; MAIA, 2005; RIBEIRO et al., 2006; SANTOS, 2014).

Também considerando o brincar como *função terapêutica*, encontramos o *brinquedo terapêutico* (BT), um brinquedo estruturado

que possibilita o alívio da ansiedade gerada por experiências atípicas e, muitas vezes, consideradas ameaçadoras pelas crianças, exigindo mais do que recreação para que sejam enfrentadas (STEELE, 1981). Além disso, o BT possibilita ao enfermeiro a compreensão das necessidades da criança (GREEN, 1974), assim como auxilia no preparo de procedimentos e alívio da tensão após o processo (BARTON, 1969; GREEN, 1974; CLATWORTH, 1978).

Assim sendo, O BT é classificado em três tipos de acordo com a sua finalidade: *BT dramático ou catártico* que permite a descarga emocional, ou seja, que a criança exteriorize as experiências que tem dificuldade de verbalizar e expresse seus sentimentos, necessidades e medos; *BT instrucional* que objetiva a explicação dos procedimentos, é recomendado para o preparo da criança quanto aos procedimentos aos quais será submetida, para que essa se envolva na situação e compreenda a respeito do que será realizado; *BT capacitador das funções fisiológicas*, empregado para capacitar a criança para o autocuidado, é aquele no qual a criança participa de uma atividade lúdica com o intuito de melhorar seu estado físico. Esse tipo de brinquedo prepara a criança para aceitar sua nova realidade de vida (VESSEY; MAHON, 1990).

Frente à natureza complexa do BT, existe um vasto campo de investigação que vem sendo explorado ao longo desses anos por diversos profissionais, principalmente nas áreas da educação e da saúde, dentre as quais, a enfermagem tem contribuído de forma expressiva para a construção de conhecimento sobre o tema. Esses estudos exploram o BT de diferentes perspectivas, seja no ensino, na pesquisa ou na prática de cuidado.

Apesar disso, a literatura destaca que o BT vem sendo utilizado pelo enfermeiro, mas ainda não se constituiu como rotina na prática de cuidado à criança. Dentre os fatores apontados nos estudos encontramos: não valorização e despreparo dos docentes em relação à aplicação do BT, refletindo na dificuldade do acadêmico de graduação em enfermagem em compreender a importância do brinquedo na prática de cuidado, dificuldade na implantação sistemática dessa intervenção, como a crença que o BT é competência só do psicólogo ou psiquiatra, não aceitação desse recurso pela equipe profissional, escassez de funcionários, dificuldade de recursos materiais e ou estruturais, falta de tempo para dedicar-se a essa atividade, preocupação com as demais atividades, foco na recuperação da saúde biológica da criança, falta de interesse profissional, insegurança para utilizar o BT, relacionada à falta

de conhecimento sobre o tema (mesmo tendo sido abordada no ensino de graduação ou pós-graduação), bem como a sua aplicação, implementação, dificuldade em interpretar a sessão de BT, falta de brinquedos, custo, manutenção e outros aspectos comportamentais das crianças frente à doença e à hospitalização (CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012; SOUZA; FAVERO, 2012; DEPIANTI et al., 2014; SANTOS, 2014).

Todos esses aspectos evidenciam uma lacuna entre o saber e o fazer, provocando uma reflexão sobre a utilização do BT pelo enfermeiro como um instrumento de intervenção no cuidado de enfermagem, bem como apontando a necessidade de repensarmos a prática educativa do BT e o uso de metodologias de ensino-aprendizagem capazes de transformar essa realidade. Nessa perspectiva, encontramos a educação crítica cuja práxis implica na “ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (FREIRE, 2011a, p.93).

Diante do que foi exposto, este estudo teve por objetivo relatar a experiência vivenciada com acadêmicos de graduação em enfermagem, a partir do envolvimento pedagógico nas atividades teórico-práticas relativas à saúde da criança no contexto hospitalar, por meio de uma prática educativa lúdica.

APRENDENDO A ENSINAR-BRINCAR-CUIDAR

A concepção crítica da educação orienta-se pela convicção de que “para ser válida, toda educação, toda ação educativa deve, necessariamente, estar precedida de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida concreto do homem concreto a que queremos educar, ou melhor, a quem queremos ajudar a educar-se” (FREIRE, 2008, p.38).

Para tanto, ao adotarmos um método educativo precisamos refletir sobre o homem, senão corremos o risco de reduzi-lo à condição de objeto, quando sua vocação é de ser sujeito. Um ser de raízes espaço-temporais, uma vez que vive numa época, lugar e contexto sociocultural precisos. E, dessa forma, a educação deve ajudar o homem a tornar-se sujeito, partindo de tudo o que o cerca e estabelecendo uma relação dialética com o contexto social em que o homem está inserido. Quanto mais o homem refletir sobre a sua realidade, a sua situação e sobre o seu ambiente, mais consciente e comprometido estará para intervir na realidade e modificá-la (FREIRE, 2008).

Diante desse ponto de vista, os ideais Freireanos fazem-nos refletir sobre a educação tradicional, seus programas e métodos, pois o homem não pode ter uma participação ativa na história e na transformação da realidade se ele não é provocado a tomar consciência da realidade vivida e da sua capacidade de transformá-la (FREIRE, 2008). “A realidade não pode ser modificada, senão quando o homem descobre que é modificável e que ele pode fazê-lo” (FREIRE, 2008, p. 46).

Esse processo de ensino-aprendizagem foi fundamentado na pedagogia crítica, utilizando-se como metodologia o Arco de Maguerez (FIGURA 1), que representa uma possibilidade dentro das novas tendências pedagógicas, na qual o aluno é o protagonista e o professor um facilitador da vivência relacionada ao processo de ensino-aprendizagem. A operacionalização da metodologia ativa, a partir do Arco de Maguerez, é considerada um desafio para quem exerce uma prática educativa voltada para a formação de sujeitos com atitude crítico-reflexiva e co-responsáveis pela construção de seu próprio aprendizado. Nesse sentido, utilizar uma metodologia ativa pressupõe conhecer os modos de operacionalização, e ao mesmo tempo, estar fundamentado pelos princípios da pedagogia crítica, que tem o educador Paulo Freire como uma referência tanto para a educação profissional, quanto para a educação em saúde e enfermagem (PRADO et al., 2012).

Figura 1 – Adaptação do Arco de Charles Maguerez



Fonte: Adaptado de PRADO et al., 2012

Nesse processo pedagógico, as cinco etapas do Arco de

Magueres, foram desenvolvidas e mediadas pela doutoranda e docentes da disciplina, estimulando a construção de conhecimento e reflexão sobre o tema em estudo em três diferentes momentos, são eles:

Primeiro momento: constituiu-se em uma aula teórico-prática, caracterizando a primeira etapa do método, ou seja, a **observação da realidade**, que requer a participação ativa dos sujeitos, a partir do tema de estudo. Desde o primeiro momento, esta etapa mostrou-se como um desafio, uma vez que os acadêmicos não tinham tido contato com a criança hospitalizada.

Diante dessa perspectiva, com o intuito de aproximar os acadêmicos da realidade em questão, foi aplicado como estratégias à exposição de uma cena do filme *Patch Adams – o amor é contagioso*, que mostra o uso do lúdico em uma instituição hospitalar pediátrica, bem como, discussão em grupo de artigos lidos previamente, abordando os diferentes aspectos que envolvem o lúdico/BT do ponto de vista da criança, família, enfermeiros e acadêmicos de graduação em enfermagem em diferentes cenários de atenção à saúde.

Chegamos à etapa denominada **pontos-chave**, onde se deve refletir a respeito das possíveis causas da existência do problema em estudo. Analisa-se o que é importante, na intenção de identificar os pontos-chave e as variáveis determinantes para compreender o problema profundamente e encontrar maneiras de interferir na realidade. Nesse caso, levando em consideração as reflexões da etapa anterior, foi identificado que apesar de todas as evidências apontadas na literatura sobre as vantagens e benefícios do brincar/BT para a criança hospitalizada e sua família, a implementação dessa prática como parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ainda se constitui como um desafio para o enfermeiro frente às demais atribuições no cotidiano de sua prática profissional.

Novamente levando em consideração as etapas anteriores, alcançamos a terceira etapa do Arco de Magueres – a **teorização** que corresponde ao momento da investigação propriamente dita, onde se buscam informações sobre o problema, dentro de cada ponto-chave já definido. Nessa etapa, a investigação foi provocada a partir de uma aula expositiva dialogada sobre o tema em questão, fundamentada pelos princípios teóricos do BT, além de exposição de fotos e das atividades lúdicas desenvolvidas por grupos anteriores, finalizando com a manipulação dos brinquedos utilizados nos cenários de atividades teórico-práticas.

Desse modo, nesse processo pedagógico crítico-reflexivo, a quarta etapa aponta as **hipóteses de solução**, onde se elabora as possíveis soluções para os problemas levantados. Nessa etapa, para que os acadêmicos pudessem vivenciar os desafios de uma prática lúdica de cuidado no cotidiano da prática profissional do enfermeiro, foi sugerido que o grupo elaborasse diferentes possibilidades de aplicação do lúdico/BT¹² para ser implementada no hospital. Para tanto, dividiu-se o grupo em quatro subgrupos, para que essa atividade fosse construída de acordo com a faixa etária das crianças, ou seja, lactente, pré-escolar, escolar e adolescente. Ao término dessa atividade, as propostas foram compartilhadas e discutidas no grande grupo, encerrando o primeiro momento.

Segundo momento: ocorreu conforme o cronograma da disciplina, com a visita da doutoranda aos cenários de atividades teórico-práticas para encontrar os acadêmicos, conhecer a realidade das crianças, adolescentes e suas famílias e rever se a proposta da atividade lúdica/BT construída no primeiro momento poderia ser aplicada. Frente a essa realidade, algumas propostas tiveram que ser reconstruídas, sendo mediadas pela doutoranda e docentes. Esse momento, assinalou a última etapa do arco – **Aplicação à realidade** que ultrapassa o exercício intelectual, onde os envolvidos são levados a construir novos conhecimentos e transformar a realidade observada. Ao final dessa prática, doutoranda, docentes e acadêmicos dialogaram e refletiram sobre a atividade realizada. Posteriormente, o processo pedagógico foi encerrado com a entrega de um relatório (terceiro momento).

Terceiro momento: concretizou-se com a entrega individual de um relatório, no qual os acadêmicos descreveram e avaliaram todas as etapas do processo de ensino-aprendizagem, a partir da sugestão dos seguintes tópicos: aula teórica, preparo e aplicação da atividade lúdica/BT, resultados na perspectiva da criança, família e acadêmico

¹² Nesse estudo, o termo lúdico ou atividade lúdica refere-se a função *recreacional* do brincar, enquanto brinquedo terapêutico apresenta-se como função *terapêutica*.

APRESENTANDO A PRÁTICA EDUCATIVA LÚDICA

Participaram desta prática treze grupos, ou seja, setenta e cinco acadêmicos, do quinto semestre¹³, do curso de graduação em enfermagem, de uma universidade do sul do Brasil, no primeiro e segundo semestre de 2012.

No desenvolvimento dessa prática pedagógica, os acadêmicos estavam acompanhados da doutoranda e, em algumas vezes, também, da supervisora¹⁴ e dos docentes dos respectivos grupos. Antes das atividades, os acadêmicos, a doutoranda e os docentes, trocavam a roupa branca habitual, por fantasias ou jalecos coloridos e acessórios como tiaras, óculos, chapéus, perucas entre outros.

Após a troca de roupa e o preparo da sala, passava-se pelas enfermarias para convidar as crianças e os familiares para a atividade lúdica. Já nesse momento, os acadêmicos puderam perceber mudança no comportamento das crianças que, na maioria das vezes, receberam os grupos com curiosidade e alegria, demonstrados verbalmente ou por expressões faciais e corporais. Quando as atividades eram realizadas na própria enfermaria, passava-se de quarto em quarto para brincar com as crianças e seus familiares, sendo que nessa situação, os brinquedos eram levados até os quartos, tendo em vista a faixa etária das crianças.

Como resultado dessa prática educativa lúdica, as atividades foram desenvolvidas com trinta e seis crianças na faixa etária entre lactentes, pré-escolares, escolares e adolescentes, acompanhados de um familiar, em uma sala de recreação disponibilizada pela instituição hospitalar, ou nas próprias enfermarias, com duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos. O brincar foi utilizado tanto como função recreacional, quanto terapêutica (QUADRO 1). O BT aplicado pelos acadêmicos foi o BT instrucional com sessões em grupo (crianças, acadêmicos, acompanhantes, doutoranda e docente). O BT instrucional foi realizado apenas uma vez, com cada grupo, sendo que o

¹³ Este semestre compõe a disciplina O cuidado no processo de viver humano II referente a enfermagem pediátrica. Com a última reforma curricular em 2010, esta disciplina passou a ser denominada O cuidado no processo de viver humano IV– saúde da mulher, do neonato, da criança e do adolescente, e ministrada na sexta fase do curso de graduação em enfermagem da referida instituição.

¹⁴ A supervisora é uma docente da referida instituição, que atua na disciplina onde as atividades do estágio docência foram desenvolvidas pela doutoranda.

brincar recreacional ocorreu em outros momentos das atividades em campo de estágio, apenas com o docente e não mais com a doutoranda.

Quadro 1 - Atividades lúdicas/BT desenvolvidas pelos acadêmicos de acordo com a faixa etária

FAIXA ETÁRIA	ATIVIDADES LÚDICAS/BT DESENVOLVIDAS
LACTENTES	<p>Brincando livremente com bonecas, fantoches, balões, música e brinquedos sonoros</p> <p>Exposição de vídeo: “ A galinha pintadinha”</p>
PRÉ-ESCOLARES	<p>Brincando livremente com bonecas, fantoches, balões, lápis de cor, canetas hidrocor, tinta guache, colas coloridas, papel, recortes de revistas e brinquedos sonoros.</p> <p>Contando estória: “O Hospital não é mole” adaptação do livro de Bel e Alcy Linares</p> <p>Contando estória: “Chapeuzinho amarelo sobre ter medo e como superá-lo” (livro de Chico Buarque)</p> <p>Brincando com escultura com balões e pinturas na pele</p> <p>Oficina de desenho: “Como eu vejo o hospital”</p> <p>Teatro: “Chapeuzinho Vermelho fica doente e vai para o hospital” (adaptação do livro dos Irmãos Grimm)</p> <p>Teatro: Hábitos saudáveis de higiene, exercícios e alimentação.</p> <p>Brincando de Oxigenoterapia e punção venosa (BT instrucional).</p>
ESCOLARES	<p>Brincando livremente com bonecas, fantoches, balões, lápis de cor, canetas hidrocor, tinta guache, colas coloridas, papel, recortes de revista e brinquedos sonoros.</p>

	<p>“Imagem em ação” com situações vivenciadas durante a hospitalização (adaptação do jogo infantil que utiliza mímica como forma de expressão)</p> <p>Teatro: “Chapeuzinho Vermelho fica doente e vai para o hospital” (adaptação do livro dos Irmãos Grimm)</p> <p>Teatro: Hábitos saudáveis de higiene, exercícios e alimentação.</p> <p>Brincando de Oxigenoterapia e punção venosa (BT instrucional)</p> <p>Construindo cartaz sobre os aspectos positivos e negativos da hospitalização.</p>
ADOLESCENTES	<p>“Imagem em ação” com situações vivenciadas durante a hospitalização (Adaptação do jogo infantil que utiliza mímica como forma de expressão)</p> <p>Jogo sobre o corpo humano, seus órgãos e suas funções (criado pelos acadêmicos)</p>

Fonte: LUZ; MARTINI; ROCHA, 2012

Concomitante as atividades de cada grupo, fundamentadas nos princípios da pedagogia crítica, todas as etapas eram reavaliadas pela doutoranda e supervisora, a partir da vivência dos sujeitos envolvidos nesse processo de ensino-aprendizagem. Foi um momento extremamente rico e desafiador do ponto de vista acadêmico, provocando a reflexão e o repensar sobre a prática pedagógica desenvolvida, além de ter sido enriquecedor para o processo de ensinar-aprender-ensinar.

REFLETINDO SOBRE O PROCESSO DE ENSINAR-APRENDER-ENSINAR

Nesse processo de ensino-aprendizagem, o que no início os acadêmicos expressaram por interesse, curiosidade, pouco

conhecimento sobre o tema, ansiedade, insegurança e dúvida, passou a ter significados como alegria, diversão, satisfação pessoal, comprometimento, sentimento de dever cumprido e reconhecimento do valor de brincar para criança e família. Dessa forma, o docente precisa estar ciente das dificuldades de implementação do BT e ser um mediador na construção de conhecimento sobre o tema, fazendo a articulação entre a teoria e a prática e, ao mesmo tempo, despertando no discente a curiosidade, a sensibilidade e o reconhecimento do valor do BT como um instrumento fundamental da prática de cuidado em enfermagem na área de saúde da criança nos diferentes contextos.

Frente a essa constatação, buscou-se na essência do diálogo, a propósito de uma educação problematizadora, o conhecimento necessário para exercer o papel de mediador. Partindo do princípio de que “o diálogo é o encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para *pronunciá-lo*, não se esgotando, portanto na relação eu-tu (FREIRE, 2011a, p. 109). Aqui, *pronunciar* o mundo é modificá-lo, através da *palavra verdadeira*, ou seja, da *práxis*, no trabalho e na ação-reflexão. Dessa forma, o diálogo apresenta-se também como o caminho pelo qual os homens ganham sua significação enquanto homens, tornando-se uma *exigência existencial*. Por ser no diálogo o encontro dos homens que *pronunciam* o mundo, não pode reduzir-se ao ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem ser apenas uma troca de ideias, mas sim um ato de criação (FREIRE, 2011a). Isso implica que “a conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos e não a de um pelo outro. Conquista do mundo para a libertação dos homens” (FREIRE, 2011a, p. 110).

E nessa perspectiva, não há diálogo, se não há um profundo amor ao mundo e aos homens, não há diálogo, se não há humildade, tampouco haverá diálogo sem fé nos homens e no seu poder de fazer e refazer, criar e recriar, e, acima de tudo, não há diálogo sem a fé na sua vocação de *ser mais*. Desse modo, o diálogo faz-se numa relação horizontal, estabelecida no amor, na humildade e na fé nos homens, onde a confiança tem de estar presente. Se a fé nos homens é primordial para o diálogo, a confiança instaura-se com ele, tornando os sujeitos dialógicos mais próximos ao *pronunciar* o mundo. Além disso, não há diálogo sem esperança e, finalmente, não há diálogo se não há nos homens um pensar verdadeiro, um *pensar crítico* que percebe a realidade como um processo dinâmico, banhando-se na temporalidade sem temer os riscos. É no *pensar crítico* que habita a verdadeira educação como prática da liberdade (FREIRE, 2011b).

Destaca-se que na pedagogia crítica, ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as probabilidades para a sua produção, formação ou construção, onde quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender. Foi aprendendo socialmente e historicamente que o homem descobriu que era possível ensinar e, posteriormente, que era preciso trabalhar maneiras, caminhos ou métodos de ensinar (FREIRE, 2010; 2011a). “Quando vivemos a autenticidade exigida pela prática de ensinar-aprender participamos de uma experiência total, diretiva, política, ideológica, gnosiológica, pedagógica, estética e ética, em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a seriedade” (FREIRE, 2010, p.24).

ENCERRANDO A BRINCADEIRA

No “método Paulo Freire”, o homem não cria sua possibilidade de ser livre, mas aprende a efetivar e exercer a sua liberdade. Não foi por coincidência que esse método teve origem como um método de alfabetização e de cultura popular que promove a conscientização e a politização, alcançando as últimas fronteiras do humano, e como o homem sempre se excede, o método também o acompanha, é a educação como prática da liberdade (FIORI, 1967 *in* FREIRE, 2011a).

Frente a esse pensamento, a conscientização é considerada um teste da realidade, sendo que quanto mais conscientização, mais se *desvela* a realidade e mais se penetra na essência do objeto a ser estudado e analisado. E é exatamente por isso que a conscientização não pode existir fora da *práxis humana*, sem o ato da ação-reflexão-ação. Portanto, a conscientização é também um compromisso, uma consciência histórica, cuja inserção crítica implica que os homens assumam seu papel enquanto sujeitos que fazem e refazem o mundo (FREIRE, 2008; 2011a).

Paulo Freire não inventou o homem; apenas pensa e pratica um método pedagógico que procura dar ao homem a oportunidade de re-descobrir-se através da retomada reflexiva do próprio processo em que vai ele se descobrindo, manifestando e configurando “método de conscientização” (FIORI, 1967, p. 20 *in* FREIRE, 2011a).

Assim, pode-se reviver a vida em profundidade crítica, onde a consciência surge da realidade vivida, objetivando-a, problematizando-a

e compreendendo-a como projeto humano (FIORI, 1967 in FREIRE, 2011a). Exatamente por isso, além de promover uma reflexão sobre o ensino do lúdico/BT no curso de graduação em enfermagem e as metodologias de ensino-aprendizagem capazes de uma transformação sobre a realidade, essa vivência provocou uma atitude profissional crítico-reflexiva nos discentes e docentes, bem como contribuiu para a construção de conhecimento de uma proposta problematizadora de ensino do BT para o curso de graduação em enfermagem denominada EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR.

REFERÊNCIAS

BARTON, P. H. Nursing assessment and intervention through play. In: BERGENSON B. S. *Current concepts in clinical nursing*. Saint Louis: Mosby, p.203-17, 1969.

BUARQUE, C. **Chapeuzinho Amarelo**. 17ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. José Olympio; 2006.

CINTRA, S. M. P. **O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo**. Tese de doutorado, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005.

CINTRA S. M. P, SILVA C. V., RIBEIRO C. A. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 59, n. 4, p. 497-501, Ago. 2006.

CLATWORTH, S. M. *The effects of therapeutic play on the anxiety behavior of hospitalized children* [Doctoral Degree]. Boston: University School of Education; 226p, 1978.

DEPIANTI, J.R.B. et al. Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada. **J. res.: fundam. care. Online**, v.6, n.3, p.1117-1127, jul./set. 2014.

FIORI, E.M. Aprender a dizer a sua palavra in FREIRE, 2011 **Pedagogia do oprimido**. 50ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2011.

FRANCISCHINELLI, A.G.B.; ALMEIDA, F.A.; FERNANDES, D.M.S.O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.18-23, 2012.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3ª Ed. São Paulo: Centauro, 2008.

_____. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários a pratica educativa**. 33 ed. Editora Paz e Terra: São Paulo. 2010.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 50ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2011a.

_____. **Educação como prática da liberdade**. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2011b.

GREEN, C.S. *Understanding children's need through therapeutic play*. **Nursing**; v.4, n.10, p.31-2, 1974.

HUIZINGA, J. **Homo ludens: o jogo como elemento da cultura**. 7ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

JANSEN M. F., SANTOS R. M., FAVERO L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.31, n..2, p. 247-53, jun, 2010.

LINARES, I. **Hospital não é mole**. São Paulo: Moderna, 2008.

LUZ, J. H.; MARTINI, J. G.; ROCHA, P. K. **Relatório de estágio docência** - Disciplina Estágio Docência. Doutorado em Enfermagem, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

MAIA, E. B. S. **Valorizando o brinquedo terapêutico como um instrumento de intervenção de enfermagem: o caminhar da enfermeira para essa sensibilização**. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Ed Cortez, 1989.

PRADO, M. L et al. Arco de Charles Margueres: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**. v. 16, p.172-177, 2012.

RIBEIRO, C. A. et al. Mesa redonda: **O brinquedo e a assistência de enfermagem a criança**. **Enferm. Atual**, n.2, p.6-17, Nov-dez. 2002.

RIBEIRO, C.A. et al. O brinquedo terapêutico na assistência à criança: o significado para os pais. **Rev.Soc.Bras.Enferm.Ped.**, v.6, n.2, p.75-83, 2006.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; REZENDE, M. A. R. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri, 2009.

RIBEIRO, C. A. et al. Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança. In: CARVALHO, S.D. **O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

SANTOS, V. L. A. **A sessão de Brinquedo terapêutico**: contribuições para sua compreensão e utilização pelo enfermeiro. Tese de doutorado, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2014.

SOUZA, A.; FAVERO, L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem a criança com leucemia hospitalizada. **CogitareEnferm**, v. 17, n.4, p.669-75, Out-Dez 2012.

STEELE, S. **Child health and the family**. New York: Massom; p.710-38, 1981.

TAVARES, P. P. S. **Acolher brincando**: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada, Portugal: Lusociência, 2011.

VESSEY, J.A; MAHON, M.M. Therapeutic play and the hospitalized child. **J PediatNurs**. v.5, n. 5, p. 328-33, 1990.

FUNDAMENTANDO A BRINCADEIRA

Figura 7 – São Francisco de Assis



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

5 FUNDAMENTANDO A BRINCADEIRA

A escolha de um referencial teórico não acontece por acaso, uma vez que ele indica o direcionamento da pesquisa, servindo de guia para fundamentar a coleta dos dados e a discussão dos resultados, além de contribuir para a construção conhecimento. Portanto, no decorrer dessa trajetória, a partir do momento em que a proposta **EDUCAR – BRINCAR – CUIDAR** foi pautada numa **pedagogia problematizadora** entendo que a fundamentação teórica estava definida. Dessa forma, este estudo apoia-se no pensamento de **Paulo Freire** e sua **prática educativa** voltada para a formação de sujeitos com atitude **crítico-reflexiva**.

5.1 EDUCAÇÃO CRÍTICA: O UNIVERSO DE PAULO FREIRE

Para compreender o universo do Educador e Filósofo Brasileiro Paulo Freire, foi necessário mergulhar em suas obras e explorar sua maneira de viver e sentir o mundo. Nesse sentido, destaco os livros Educação como prática da liberdade (1967), Pedagogia do Oprimido (1968), Educação e Mudança (1979), Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire (1980) e Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa (1997) considerados fundamentais no decorrer dessa trajetória, rumo a compreensão da educação, do ponto de vista da concepção crítica.

Foto 2 - Paulo Freire brincando



Fonte: www.projetomemoria.art.br

5.1.1 Trajetória de Vida

Paulo Freire: um homem, uma presença, uma experiência
INODEP

Paulo Reglus Neves Freire nasceu no dia 19 de setembro de 1921, em Recife, Pernambuco. A partir de sua prática educativa voltada

para a alfabetização e para a formação da consciência política, foi reconhecido mundialmente. Contudo, a ousadia de pôr em prática uma proposta educativa que identifica a alfabetização como um processo de conscientização, capacitando o oprimido, tanto para a aquisição dos instrumentos de leitura e escrita, quanto para a sua libertação, fez dele um dos primeiros brasileiros a serem exilados (GADOTTI, 1996; FREIRE, 2008; INSTITUTO PAULO FREIRE, 2013).

Sua filosofia educacional expressou-se, inicialmente, em 1958, na sua tese de concurso para a Universidade do Recife, e, posteriormente, como professor de História e Filosofia da Educação da mesma Universidade (GADOTTI, 1996; FREIRE, 2008; INSTITUTO PAULO FREIRE, 2013).

As primeiras experiências de alfabetização, em 1963, aconteceram em vários locais de Pernambuco e Paraíba, mas foi em Angicos que ocorreu o maior reconhecimento, sendo que Freire foi convidado pelo presidente do Brasil na época para expandir sua ideia por todo País. Pelo fato de sua metodologia ter sido muito utilizada no Brasil em campanhas de alfabetização, Freire foi acusado de subverter a ordem instituída, sendo preso após o Golpe Militar de 1964. Após 72 dias de reclusão, foi convencido a deixar o país. Exilou-se no Chile, onde encontrou um clima social e político favorável, cuja vivência foi extremamente significativa para a formação de seu pensamento político-pedagógico. Durante cinco anos, trabalhou em programas de educação de adultos no Instituto Chileno para a Reforma Agrária (ICIRA). Foi então, que escreveu sua principal obra intitulada: *Pedagogia do oprimido* (1968) (GADOTTI, 1996; FREIRE, 2008; INSTITUTO PAULO FREIRE, 2013).

Em 1969, foi professor na Universidade de Harvard, colaborando com grupos engajados em novas experiências educacionais, tanto em zonas rurais, quanto urbanas. Além, de Consultor Especial do Departamento de Educação do Conselho Mundial das Igrejas, em Genebra (Suíça) e junto a diversos governos do Terceiro Mundo, principalmente na África (GADOTTI, 1996; FREIRE, 2008; INSTITUTO PAULO FREIRE, 2013).

Em 1980, após 16 anos exilado, retornou ao Brasil para “reaprender” seu país. Naquela época, foi professor na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) (GADOTTI, 1996; FREIRE, 2008; INSTITUTO PAULO FREIRE, 2013).

Em 1989, como Secretário de Educação no Município de São Paulo, fez um grande esforço para implementar movimentos de alfabetização, de revisão curricular e recuperação salarial dos professores (GADOTTI, 1996; FREIRE, 2008; INSTITUTO PAULO FREIRE, 2013).

De acordo com Gadotti (1996), o pensamento de Paulo Freire pode ser dividido em duas fases que se distinguem e, ao mesmo tempo, se complementam. Na primeira, entre as décadas de 60-70, está o Paulo Freire latino-americano, autor da *Pedagogia do oprimido*. A segunda, entre as décadas de 80-90, corresponde ao Paulo Freire cidadão do mundo, cujas obras destacam as práticas político-pedagógicas. Suas obras foram publicadas em diferentes idiomas como inglês, francês, espanhol, alemão e italiano. Durante sua trajetória de vida, Freire recebeu muito prêmios e homenagens tanto nacionais, quanto internacionais (GADOTTI, 1996; FREIRE, 2008; INSTITUTO PAULO FREIRE, 2013).

Freire faleceu no dia 2 de maio de 1997, em São Paulo, vítima de um infarto agudo do miocárdio, deixando uma esposa e cinco filhos. Para os que conviveram com ele, Freire será lembrado por um senso de humor sempre presente, fé, humildade, alegria, seriedade, desejo de transformação e pela indignação contra qualquer tipo de injustiça, herança em suas obras (GADOTTI, 1996; FREIRE, 2008; INSTITUTO PAULO FREIRE, 2013).

5.1.2 Principais concepções do pensamento Freireano

Homem – um ser de relações

A concepção do homem como ser *inconcluso*, é proveniente da prática problematizadora que considera o caráter histórico e a historicidade dos homens, reconhecendo-os como seres que *estão sendo*, como seres inacabados, inconclusos *em* e *com* uma realidade de que, sendo histórica também, é do mesmo modo inacabada. Caracterizando as raízes da educação como exclusividade humana, ou seja, os homens se sabem inacabados e têm consciência da sua inconclusão (FREIRE, 2011a).

Diálogo

Foi com os pais que Freire aprendeu o diálogo, assim como, procurou mantê-lo durante toda a vida. Diálogo com o mundo, com os homens, com Deus, com sua mulher e seus filhos. Foi com a mulher Elza, que ele prosseguiu o diálogo, deles nasceram cinco filhos, com quem o casal ampliou sua “área dialogal” (FREIRE, 2008).

Para Freire o “diálogo é o encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para *pronunciá-lo*, não se esgotando, portanto na relação eu-tu (FREIRE, 2011a, p. 109). Aqui, *pronunciar* o mundo é modificá-lo, através da *palavra verdadeira*, ou seja, da *práxis*, no trabalho e na ação-reflexão. Dessa forma, o diálogo apresenta-se também como o caminho pelo qual os homens ganham sua significação enquanto homens, tornando-se uma *exigência existencial* (FREIRE, 2011a).

Por ser no diálogo o encontro dos homens que *pronunciam* o mundo, não pode reduzir-se ao ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem ser apenas uma troca de ideias, mas sim um ato de criação (FREIRE, 2011a). Isso implica que “a conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos e não a de um pelo outro. Conquista do mundo para a libertação dos homens” (FREIRE, 2011a, p. 110).

E nessa perspectiva, não há diálogo, se não há um profundo amor ao mundo e aos homens, não há diálogo, se não há humildade, tampouco haverá diálogo sem fé nos homens e no seu poder de fazer e refazer, criar e recriar, e, acima de tudo, não há diálogo sem a fé na sua vocação de *ser mais*. Desse modo, o **diálogo** faz-se numa **relação horizontal**, estabelecida no **amor**, na **humildade** e na **fé nos homens**, onde a **confiança** tem de estar presente. Se a fé nos homens é primordial para o diálogo, a confiança instaura-se com ele, tornando os sujeitos dialógicos mais próximos ao *pronunciar* o mundo. Além disso, não há diálogo sem **esperança** e, finalmente, não há diálogo se não há nos homens um **pensar verdadeiro**, um *pensar crítico* que percebe a realidade como um processo dinâmico, banhando-se na temporalidade sem temer os riscos. É no *pensar crítico* que habita a verdadeira educação como prática da liberdade (FREIRE, 2011b).

Educação

A educação é considerada por Freire um *quefazer* permanente, na razão da inconclusão dos homens e do vir a ser da realidade. Nessa

perspectiva, a educação se re-faz a todo o momento na *práxis*, onde para *ser* tem que *estar sendo* (FREIRE, 2011a).

Educação problematizadora

Como oposição a concepção bancária¹⁵, está a educação problematizadora, fundamentada na criatividade, estimulando uma ação-reflexão sobre a realidade. Nesse sentido, responde a vocação do homem em ser sujeito. O ponto de partida nessa concepção é considerar a historicidade do homem. Aqui educador e educando aprendem juntos, numa relação horizontal e dialógica, caracterizada pelo processo de ensinar-aprender-ensinar (FREIRE, 2008, 2011a).

Conscientização

A concepção crítica da educação orienta-se pela convicção de que “para ser válida, toda educação, toda ação educativa deve, necessariamente, estar precedida de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida concreto do homem concreto a que queremos educar, ou melhor, a quem queremos ajudar a educar-se” (FREIRE, 2008, p.38).

Para tanto, ao adotarmos um método educativo precisamos refletir sobre o homem, senão corremos o risco de reduzi-lo à condição de objeto, quando sua vocação é de ser sujeito. Um ser de raízes espaço-temporais, uma vez que vive numa época, lugar e contexto sociocultural precisos. E, dessa forma, a educação deve ajudar o homem a tornar-se sujeito, partindo de tudo o que o cerca e estabelecendo uma relação dialética com o contexto social em que o homem está inserido (FREIRE, 2008).

Quanto mais o homem refletir sobre a sua realidade, a sua situação e sobre o seu ambiente, mais consciente e comprometido estará para intervir na realidade e modificá-la. O homem porque é homem, é capaz de discernir e interagir com outros seres, estabelecendo relações com a realidade. É justamente através dessas relações que o homem

¹⁵ Nessa concepção, a educação é considerada um *ato de depositar*, onde o aluno configura-se com depósito, enquanto o professor é quem deposita. Além disso, ao invés de comunicar, o professor dá comunicados e os alunos recebem, aprendem e repetem. Nessa perspectiva, o professor é o possuidor do conhecimento, enquanto o aluno nada sabe (FREIRE, 2003, 2008, 2011a).

torna-se sujeito. Contudo, cada relação do homem com a realidade pode refletir em afrontamento e choque, e, conseqüentemente, reduzi-lo à condição de objeto (FREIRE, 2008).

Desse modo, as relações cotidianas apresentam-se como um desafio ao qual se deve responder de maneira original, sendo que a resposta do homem a um desafio muda não somente a realidade confrontada, mas o próprio homem, cada vez mais e de um modo diferente. Responder aos desafios exige reflexão, crítica, invenção, eleição, decisão, organização, ação, entre outros aspectos nos quais o homem se cria e se realiza enquanto sujeito, ou seja, um ser não somente *adaptado* à realidade e aos outros, mas *integrado* (FREIRE, 2008).

A partir do momento em que o homem integra-se nas situações em seu contexto de vida, refletindo sobre elas e respondendo aos desafios, ele cria cultura. Por isso, podemos considerar que a cultura é resultado da atuação humana, do esforço criador e recriador do homem, bem como do seu trabalho em transformar e estabelecer relações dialógicas com outros homens. No instante em que o homem cria cultura ele é também fazedor de história, na medida em que, captando os temas próprios de sua época, exerce tarefas que levem a concretização desses temas. Então, pressupõe-se que para fazer história o homem tem que captar os temas em processo de realização, do contrário a história o arrasta ao invés dele fazê-la (FREIRE, 2008).

Dessa maneira, para que o homem seja reconhecido como sujeito e tome consciência de seu poder de transformar a natureza, respondendo aos desafios que ela lhe propõe, ao mesmo tempo, em que se relacione com os outros homens e com Deus de forma recíproca, sendo criador de cultura, a partir de seus atos, fazendo história e participando ativamente, é fundamental que ele seja preparado por meio de uma educação libertadora, que não adapte, domestique ou subjuguie (FREIRE, 2008).

Diante desse ponto de vista, os ideais Freireanos fazem-nos refletir sobre a educação tradicional, seus programas e métodos, pois o homem não pode ter uma participação ativa na história e na transformação da realidade se ele não é provocado a tomar consciência da realidade vivida e da sua capacidade de transformá-la (FREIRE, 2008). “A realidade não pode ser modificada, senão quando o homem descobre que é modificável e que ele pode fazê-lo” (FREIRE, 2008, p. 46). Nesse sentido, a educação libertadora tem como princípio promover a atitude crítico-reflexiva, objetivando a conscientização.

A respeito da conscientização e da profundidade de seu significado para a educação como prática da liberdade, Freire coloca-nos que esta é um ato de conhecimento e aproximação crítica com a realidade. E vai além, dizendo que uma das características do homem, é que somente ele tem a capacidade de distanciar-se frente ao mundo e ao objeto para admirá-lo. E assim, objetivando ou admirando, ele é capaz de agir conscientemente sobre a realidade objetivada, caracterizando a *práxis humana*, ou seja, a unidade indissolúvel entre ação e reflexão sobre o mundo (FREIRE, 2008; 2011a).

Contudo, num primeiro momento, ao aproximar-se espontaneamente da realidade, o homem não se posiciona de uma forma crítica, mas sim ingênua, onde a realidade não se dá como um objeto cognoscível. Por isso, a conscientização implica que a esfera espontânea de apreensão da realidade seja ultrapassada, para chegarmos a uma esfera crítica (QUADRO 6), onde a realidade se dá, agora sim, como um objeto cognoscível quando o homem assume uma posição epistemológica (FREIRE, 2008; 2011a).

Quadro 6 - Consciência ingênua x Consciência crítica

CONSCIÊNCIA INGÊNUA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Revela certa simplicidade, tendendo a um simplismo na interpretação dos problemas, ou seja, enfrenta um desafio de maneira simplista. E ainda, não há busca na profundidade dos fatos, tirando-se conclusões apressadas e superficiais. 2. Tendência em considerar o passado melhor que o presente. 3. Tendência em aceitar formas massificadoras de comportamento, caracterizando-se pela consciência fanática. 4. Subestima o homem simples. 5. É insensível a investigação, satisfazendo-se com as experiências. Considera a concepção científica como um jogo de palavras. Utiliza-se de explicações mágicas. 6. É frágil na discussão dos problemas, parte do princípio que sabe tudo, tem o pensamento e que pode ganhar a discussão com argumentos frágeis. Polêmico, não pretende esclarecer. Pauta sua discussão na emoção e não na criticidade. Não se preocupa com a verdade, mas a impõe procurando meios históricos para convencer. Curioso, deixa-se levar por manhas, gestos e palavreados. Briga mais, para ganhar mais. 7. Tem um forte conteúdo passional – fanatismo. 8. Apresenta fortes compreensões mágicas.

9. Considera a realidade estática e não mutável.

CONSCIÊNCIA CRÍTICA

1. Anseia pela profundidade na análise dos problemas. Não se satisfaz com as aparências; pode reconhecer-se desprovido de meios para análise do problema.

2. Reconhece que a realidade é mutável.

3. Substitui explicações mágicas por princípios autênticos de casualidade.

4. Procura verificar ou testar as descobertas. Dispõe-se a revisar.

5. Faz o possível para livrar-se de preconceitos, tanto na capacitação, quanto na análise e resposta de um fato.

6. É inquieta. Torna-se mais crítico à medida que reconhece na sua quietude a sua inquietude e vice-versa. Sabe que é na medida em que é e não na aparência. O essencial para parecer algo é ser algo. É a base da autenticidade.

7. Afasta toda transferência de responsabilidade e de autoridade, aceitando a delegação das mesmas.

8. Indagadora, investigadora, forte, chocante.

9. Ama o diálogo e nutre-se dele.

10. Frente ao novo, não repele o velho por ser velho, nem aceita o novo por ser novo, mas aceita ambos na medida em que são válidos.

Fonte: FREIRE, 2003, p. 40 e 41

Nesse ponto, a conscientização é considerada um teste da realidade, sendo que quanto mais conscientização, mais se *des-vela* a realidade e mais se penetra na essência do objeto a ser estudado e analisado. E é exatamente por isso que a conscientização não pode existir fora da *práxis humana*, sem o ato da ação-reflexão-ação. Portanto, a conscientização é também um compromisso, uma consciência histórica, cuja inserção crítica implica que os homens assumam seu papel enquanto sujeitos que fazem e refazem o mundo. Nessa perspectiva, a conscientização baseia-se na relação consciência-mundo (FREIRE, 2008; 2011a).

Paulo Freire não inventou o homem; apenas pensa e pratica um método pedagógico que procura dar ao homem a oportunidade de re-descobrir-se através da retomada reflexiva do próprio processo em que vai ele se descobrindo, manifestando e configurando “método de conscientização” (FIORI, 1967, p. 20 *in* FREIRE, 2011a).

Segundo Fiori (1967), no método da conscientização de Paulo Freire, o homem não cria sua possibilidade de ser livre, mas aprende a efetivar e exercer a sua liberdade. Não foi por coincidência que esse método teve origem como um método de alfabetização e de cultura popular que promove a conscientização e a politização, alcançando as últimas fronteiras do humano, e como o homem sempre se excede, o método também o acompanha, é a educação como prática da liberdade. Alfabetizar é aprender a ler a palavra escrita em que a cultura se diz e, dizendo-se criticamente, deixa de ser repetição. Nesse sentido, alfabetizar não é aprender a repetir palavras, mas a dizer a sua palavra, criadora de cultura.

Paulo Freire foi alfabetizado por seus pais no quintal de sua casa. As palavras do seu dia a dia, da sua infância, representaram o caminho para a sua alfabetização. Nesse processo, à sombra da mangueira, os gravetos eram o giz e, o chão, o quadro negro (FREIRE, 2011a). E assim, com a palavra o homem se faz homem, uma vez que ela instaura o seu mundo, e, como comportamento humano, significante do mundo, não designa apenas as coisas, mas as transforma, não é só pensamento é *práxis*. Pensar o mundo é julgá-lo. Alfabetizar é conscientizar! (FIORI, 1967).

Autonomia

Em sua última obra, *Pedagogia da autonomia*, Freire conseguiu resgatar algumas das questões fundamentais para a formação dos educadores. Dessa forma, não só sugere práticas, mas mostra as possibilidades de estabelecerem-se novas relações e caminhos de “educabilidade” entre educando e educadores, revelados no respeito e rigor, sem prescrições ou regras. Conduzidos pelo comportamento pessoal e epistemológico e permitindo a construção do conhecimento pelo diálogo. Novamente, sua linguagem denota poesia, política, tranquilidade e, ao mesmo tempo, inquietude, ação transformadora, perseverança, ousadia e crença nos homens e na educação na busca do *ser mais*. Essa pedagogia está fundada sobretudo no respeito à dignidade, e à própria autonomia do ser educando (FREIRE, 2010).

Assim, ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção, formação ou construção, onde quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender. Foi aprendendo socialmente e historicamente que o homem descobriu que era possível ensinar e, posteriormente, que era preciso trabalhar

maneiras, caminhos ou métodos de ensinar (FREIRE, 2010; 2011a). “Quando vivemos a autenticidade exigida pela prática de ensinar-aprender participamos de uma experiência total, diretiva, política, ideológica, gnosiológica, pedagógica, estética e ética, em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a seriedade” (FREIRE, 2010, p.24).

Desafiada pela prática problematizadora e dialógica, bem como, pela poesia presente nas obras de Paulo Freire, apresento a minha visão de mundo sobre a pedagogia da autonomia.

PARAFREIREAR

Em Pedagogia da autonomia
Freire vem nos desafiar
Falando que para ensinar
É preciso ter docente
Que nada faz sem o discente

Mas isso não é tudo
E ele vai logo dizendo
Que ensinar é muito mais
Que transferir conhecimento

E assim vêm as exigências
Tem a ética e a estética
A rigorosidade e a criticidade
A humildade e a curiosidade
O reconhecimento e o comprometimento
A apreensão e a convicção
Alegria, esperança, segurança
Generosidade, liberdade, autoridade
Compreender, reconhecer, querer bem

Para tudo isso alcançar
O docente tem que ter
Disponibilidade para dialogar
E a autonomia do educando respeitar
Onde a busca por *ser mais* é o que importa
Nesta prática educativa crítico-reflexiva

Juliana Homem da Luz

5.1.3 A enfermagem e sua relação com a pedagogia crítico-reflexiva

Como já foi mencionado, os princípios da pedagogia crítica, que tem o educador Paulo Freire como uma referência tanto para a educação profissional, quanto para a educação em saúde e enfermagem, apresentam-se de forma significativa, colaborando para a construção de conhecimento, a partir da incorporação de uma pedagogia problematizadora, onde o diálogo com o educando é o eixo motivador (FREIRE, 2011; PRADO et al., 2012; WATERKEMPER, 2012).

Nessa perspectiva, como membro do grupo de pesquisa EDEN tive a oportunidade de me aproximar da educação crítica e de estudos que exploram a prática educativa voltada para a formação de sujeitos com atitude crítico-reflexiva e capazes de uma transformação sobre a realidade.

Para compreender a trajetória da pesquisa participante, tendo como referencial teórico-metodológico a educação crítica e o círculo de cultura, trago os trabalhos de Vasconcelos (2011) e Ferraz (2011). No primeiro, a pesquisadora aborda o significado da avaliação do processo ensino-aprendizagem para discentes e docentes de um curso de graduação em enfermagem, na perspectiva pedagógica dialógica, crítica-reflexiva. Já o segundo, estimula a ação-reflexão-ação no processo de trabalho das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), por meio da concepção dialógica de Paulo Freire.

Sobre a formação da atitude crítica e criativa do acadêmico de graduação em enfermagem, a pesquisa de Waterkemper (2012) aponta o desenvolvimento da capacidade crítico-criativa é um ato que vai além da transmissão de conhecimento e, portanto, procura-se cada vez mais colocar em prática metodologias de ensino-aprendizagem capazes de desenvolver nos educandos essas características. Diante deste pensamento, a autora chama a atenção para a necessidade de refletirmos sobre a educação emancipadora e libertadora, em que o aluno participe do seu processo de educar e seja corresponsável por ele, enquanto o professor seja o facilitador. Finaliza dizendo que para que isso se efetive, as instituições de ensino, precisam repensar seus projetos político-pedagógicos e adequá-los a esse novo paradigma.

Sem dúvida nenhuma, esses trabalhos foram fundamentais no decorrer dessa trajetória, tanto para o desenvolvimento da proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR, quanto para a utilização do “método

Paulo Freire”, a partir dos círculos de cultura e do desenvolvimento da pesquisa participante de abordagem qualitativa.

EXPLORANDO O EDUCAR – BRINCAR – CUIDAR

Figura 8 – Pequeno Príncipe



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

6 EXPLORANDO O EDUCAR – BRINCAR – CUIDAR

Na procura de uma metodologia, ou seja, do “caminho do pensamento” que o tema ou objeto de investigação requer (MINAYO, 2010, p.44), e buscando responder à questão de pesquisa e os objetivos propostos, este estudo corresponde a uma **pesquisa participante**, de **abordagem qualitativa** que será conduzida pelo **itinerário de pesquisa de Paulo Freire**.

A abordagem qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2008, p. 21).

A **pesquisa participante** tem origem na psicologia social de Kurt Lewis, e caracteriza-se, entre outros aspectos, por criticar a metodologia tradicional das ciências sociais, principalmente no que se refere à falta de neutralidade e objetividade, bem como a recusa em aceitar o distanciamento entre o sujeito e o objeto de pesquisa. Isso remete à necessidade não só da inserção do pesquisador no meio, mas também a participação efetiva da população pesquisada no processo de construção do conhecimento, entendido como um processo de educação coletiva. Por fim, defende o princípio de que a ciência deve ser socializada, tanto no processo de produção, quanto de seu uso, sugerindo a ação dos envolvidos, ou seja, pesquisador e pesquisado, com a intenção de minimizar as desigualdades sociais (HAGUETTE, 2005).

Diante do que foi exposto, compreendo que tanto a pesquisa participante quanto a abordagem qualitativa estão em consonância com o pensamento de Paulo Freire, uma vez que ambas preconizam a construção de conhecimento a partir da realidade vivida e compartilhada.

6.1 O ITINERÁRIO DE PESQUISA DE PAULO FREIRE

O referencial metodológico proposto por Paulo Freire, também denominado **círculo de investigação** ou **círculo de cultura**, baseia-se

numa concepção crítica da educação e, portanto, orienta-se pela convicção de que “para ser válida, toda educação, toda ação educativa deve, necessariamente, estar precedida de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida concreto do homem concreto a que queremos educar, ou melhor, a quem queremos ajudar a educar-se” (FREIRE, 2008, p.38). Para tanto, ao adotarmos um método educativo precisamos refletir sobre o homem, senão corremos o risco de reduzi-lo à condição de objeto, quando sua vocação é de ser sujeito. Um ser de raízes espaço-temporais, uma vez que vive numa época, lugar e contexto sociocultural precisos. E, dessa forma, a educação deve ajudar o homem a tornar-se sujeito, partindo de tudo o que o cerca e estabelecendo uma relação dialética com o contexto social em que o homem está inserido (FREIRE, 2008).

No “método Paulo Freire” pode-se reviver a vida em profundidade crítica, onde a consciência surge da realidade vivida, objetivando-a, problematizando-a e compreendendo-a como projeto humano (FIORI, 1967 *in* FREIRE, 2011a). Por se tratar de um método de alfabetização para adultos, ao adotar esse referencial metodológico foi necessário fazer alguns ajustes, mas com a preocupação de não perder a sua essência e de seguir as etapas propostas.

Nesse sentido, este **itinerário de pesquisa** apresenta-se num movimento de ir e vir e numa sequência de etapas inter-relacionadas nos **círculos de cultura**. Começamos pela **investigação do universo temático ou temas geradores**¹⁶, onde investigar os temas geradores é investigar o pensamento do homem sobre a realidade e sua ação sobre essa, que está em sua *práxis*. Portanto, captar esses temas é também compreendê-los, assim como os homens que os cercam e a realidade a qual se referem. Contudo, é necessário que os homens implicados os compreendam também, uma vez que não é possível compreender os temas fora dos homens. Dessa maneira, a investigação temática converte-se numa busca comum por uma consciência da realidade e uma consciência de si, que fazem dessa busca o início do processo de educação e da ação cultural de caráter libertador (FREIRE, 2008; 2011a). Simplesmente não posso pensar *pelos* outros, nem *para* os outros, nem *sem* os outros (FREIRE, 2011a, p.140-141).

¹⁶ Estes temas se chamam geradores porque, qualquer que seja a natureza de sua compreensão, como a ação por eles provocada, contem em si a possibilidade de desdobrar-se em outros tantos temas que, por sua vez, provocam novas tarefas que devem ser cumpridas (FREIRE, 2011a, p.130).

Chegamos a uma dimensão da realidade tal qual vivem os sujeitos, sendo proposta à sua análise num cenário diferente daquele no qual eles a vivem, caracterizando-se a **codificação** (FREIRE, 2008; 2011a). Desse modo, a codificação transforma o que era uma maneira de viver num contexto real, num *objectum* no contexto teórico (FREIRE, 2011a, p.36). Esta etapa começa quando os investigadores, a partir dos dados levantados, chegam à apreensão de um conjunto de contradições. E nesse momento, em grupo, escolhem algumas das contradições, das quais as codificações são elaboradas e que servem à investigação temática. A codificação deve representar situações conhecidas pelos sujeitos cuja temática se procura, o que as faz reconhecíveis por esses, e dessa forma possibilita que nelas se reconheçam (FREIRE, 2008; 2011a).

A partir daí alcançamos a **decodificação** que corresponde à “descrição da situação “e a etapa em que os homens revelam sua visão do mundo, conforme o modo como o veem e como o abordam, seja de um modo fatalista, estático ou dinâmico, onde podemos encontrar seus temas geradores. Um grupo que não expressa seus temas, não significa que não os tenha, pelo contrário, indica um tema trágico, denominado o *tema do silêncio*¹⁷ sugerindo uma resposta frente à força esmagadora das *situações-limite*¹⁸. Nesse sentido, no processo de decodificação, cabe ao investigador, desafiar os indivíduos cada vez mais, problematizando de um lado a situação existencial codificada e, de outro, as respostas que surgem no decorrer dos diálogos nos círculos de cultura. O fim da decodificação é chegar a um estado crítico de conhecimento, começando pela vivência que o indivíduo tem em relação à sua situação em seu

¹⁷ Os temas estão contidos nas “situações-limites” e as contêm; as tarefas que eles implicam exigem “atos-limite”. Quando os temas estão ocultos pelas “situações-limite” e não são percebidos claramente, as respostas dos homens não podem ser cumpridas nem de maneira autêntica, nem de maneira crítica. E nessa situação, os homens são incapazes de transcender as “situações-limite” para descobrir que além destas e em contradição com elas encontra-se algo não experimentado (FREIRE, 2008, p. 34).

¹⁸ As “situações-limite” implicam a existência daqueles a quem direta ou indiretamente “servem” e daqueles a quem “negam” e “freiam”. No momento em que estes as percebem não mais como uma fronteira entre o ser e o nada, mas como uma fronteira entre o ser e o mais ser”, se fazem cada vez mais críticos na sua ação, ligada aquela percepção em que está implícito o “inédito viável” como algo definido, cuja concretização se dirigirá sua ação (FREIRE, 2011a, p. 130).

contexto real. E assim, a decodificação promove o aparecimento de uma nova percepção e o desenvolvimento de um novo conhecimento (FREIRE, 2008; 2011a).

A partir do aparecimento de uma nova percepção e o desenvolvimento de um novo conhecimento transformando o “inédito viável” na “ação editanda”, com a superação da “consciência real”¹⁹ pela “consciência máxima possível”, entendo que chegamos à última etapa, ou seja, ao **desvelamento crítico**, caracterizado pela tomada de consciência da realidade vivida sob um novo ponto de vista, atingindo estruturas mais profundas da codificação onde se dá a conscientização e o processo de ação-reflexão-ação, possibilitando a mudança da realidade (FREIRE, 2011a).

Destaca-se que nos **círculos de cultura**, não existe um professor, mas um coordenador-mediador, cuja função é dar informações aos participantes e, ao mesmo tempo, promover condições favoráveis ao trabalho em grupo e a reflexão pelo diálogo. Nessa metodologia, ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as probabilidades para a sua produção, formação ou construção, onde quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender. Foi aprendendo socialmente e historicamente que o homem descobriu que era possível ensinar e, posteriormente, que era preciso trabalhar maneiras, caminhos ou métodos de ensinar (FREIRE, 2010; 2011a). “Quando vivemos a autenticidade exigida pela prática de ensinar-aprender participamos de uma experiência total, diretiva, política, ideológica, gnosiológica, pedagógica, estética e ética, em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a seriedade” (FREIRE, 2010, p.24).

¹⁹ Freire citando Goldmann (1969) diz que ao nível da “consciência real ou efetiva” os homens se encontram limitados na possibilidade de perceber mais além das “situações-limite”, o que chamamos de “inédito viável” (o que não pode ser apreendido no nível da consciência real ou efetiva). O “inédito viável” se concretiza na “ação editanda”. A uma relação entre o “inédito viável” e a “consciência real” e entre a “ação editanda” e a “consciência máxima possível” - nosso “inédito viável” (FREIRE, 2011a, p. 149).

6.2 O CENÁRIO E OS PARTICIPANTES DO ESTUDO

O cenário deste estudo refere-se ao **curso de graduação em enfermagem**, da **Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**, uma instituição federal, situada na região Sul do Brasil.

A UFSC assumiu seu compromisso no ensino de enfermagem em 1969, primeiramente no nível de graduação e, posteriormente, no nível de pós-graduação *lato sensu e strito sensu*, bem como o ensino profissional de nível médio. O Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) foi criado em 1976 com o curso de Mestrado, sendo que o curso de Doutorado em Filosofia de Enfermagem foi implantado em 1993. Ao longo de todos esses anos, ocorreram inúmeras transformações e atualmente o PEN/UFSC conta com duas áreas de concentração tanto para o Mestrado, quanto para o doutorado: Filosofia, Cuidado em Saúde e Enfermagem; Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2011; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2015).

Diante da importância de seu papel junto à enfermagem brasileira e internacional, o curso de graduação em enfermagem tem se constituído como referência e liderança frente às demandas da sociedade e da própria categoria profissional. Para tanto, busca de forma crítica e engajada a permanente reflexão, atualização e inovação que se desenvolvem no campo da saúde e da educação, considerados fundamentais para a formação profissional do enfermeiro (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2011).

O Projeto Político Pedagógico (PPP), do curso de graduação em enfermagem da UFSC, tem como um de seus pressupostos a formação do enfermeiro generalista, ou seja, aquela que está atenta às transformações da sociedade, bem como da produção de conhecimento, sendo dinâmica e aberta para a diversidade, no sentido de desenvolver competências e compromissos com cuidar, gerenciar, educar e pesquisar, além da sua própria educação ao longo da vida. Diante dessa perspectiva, o PPP do curso tem caráter integrado, sendo operacionalizado a partir de metodologias ativas de aprendizagem e na concepção da pedagogia crítica. Para isso, o perfil do formando, egresso/profissional fundamenta-se no enfermeiro, profissional da área da saúde, com formação generalista e capacidade crítica-reflexiva-criativa, habilitado para o trabalho de enfermagem nas diferentes dimensões do cuidar, gerenciar, educar e pesquisar, baseado em

princípios éticos, conhecimentos específicos e interdisciplinares, capaz de conhecer e intervir no processo de viver, adoecer e ser saudável, individual e coletivamente, com responsabilidade e compromisso com as transformações sociais, cidadania e a promoção da saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2011).

O **eixo curricular** (ANEXO B) aponta a trajetória do acadêmico durante seu processo de formação, direcionando a ação educativa e coordenando as inúmeras possibilidades e vivências para o desenvolvimento das competências, a partir do referencial teórico e filosófico adotado. Neste curso, o eixo curricular se estabelece na **Promoção da Saúde no Processo Viver Humano²⁰ – na diversidade e complementaridade dos cenários do trabalho em saúde**. Cabe ressaltar, que esse eixo compõe ainda as perspectivas transversais que são: a educação e saúde, a ética e bioética, a articulação entre pesquisa, ensino e extensão e o processo decisório. Dessa maneira, considerando o regime semestral e a organização do curso em 10 semestres ou fases, cada uma é composta por um eixo fundamental e um conjunto de bases complementares e bases articuladas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2011).

Sendo o **eixo fundamental** caracterizado por ser integrado e composto por ações educativas voltadas para o desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro, ou seja, considerando o Processo Viver Humano e o Cuidado Profissional da Enfermagem nas diversas especificidades desse viver humano, nos diferentes cenários desse viver em sociedade e do trabalho em saúde e de enfermagem, assim como a exigência da interdisciplinaridade na abordagem desse processo. Enquanto, que as **bases articuladas** caracterizam-se como disciplinas isoladas, oferecidas por diferentes departamentos de ensino representando um aporte para a fundamentação do eixo fundamental, sendo desenvolvidas até a 3ª fase do curso.

Já as **bases complementares** são os campos de prática vivenciados pelo acadêmico, caracterizando-se por promover a aprendizagem vivencial e a abordagem interdisciplinar, importantes para

²⁰O processo viver humano é compreendido como o movimento dinâmico e criativo do viver, no qual os seres humanos, de forma individual e coletiva, constroem e dão significado às suas vidas, expressando por meio de relações sociais, históricas, políticas e culturais a complexidade crescente de suas consciências, o estágio de desenvolvimento social e as condições concretas de sua existência (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2011).

o desenvolvimento das competências cognitivas e relacionais consideradas imprescindíveis ao profissional crítico-reflexivo-criativo. Para articulação do eixo fundamental e das bases organizam-se as **disciplinas**, em atividades teóricas, teórico-práticas e de estágio, que são consideradas de acordo com os princípios da complexidade, compatibilidade, cenários de prática, oportunidades pedagógicas e tecnológicas disponíveis, operacionalizando o processo educativo, conferindo-lhe viabilidade e terminalidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2011).

Destaca-se que foi na disciplina **O cuidado no processo de viver humano IV– saúde da mulher, do neonato, da criança e do adolescente, da sexta fase do curso de graduação em enfermagem da UFSC** que o estudo foi desenvolvido. De acordo com o plano de ensino da referida disciplina o número de horas-aulas *teóricas* por semestre é de 129 horas, sendo que o número de horas-aulas *teórico-práticas* é de 303 horas, totalizando uma carga horária de 432 horas distribuídas entre obstetrícia, neonatologia e pediatria. Na área da saúde da criança atuei como docente substituta do departamento de enfermagem dessa disciplina em 2010/1, 2010/2, 2011/1, 2011/2 e em 2012/1 e 2012/2 realizei o estágio docência já pensando na importância dessa trajetória para a construção de conhecimento no que diz respeito ao projeto de pesquisa e tese. Nos anos de 2013/1, 2013/2, 2014/1, 2014/2 e 2015/1 continuei como professora convidada. Em todos esses momentos o lúdico/BT foi abordado juntamente com uma das professoras da disciplina, tanto na teoria, quanto nas atividades teórico-práticas. Acho importante destacar que foi justamente essa professora que inseriu o conteúdo do BT no cronograma da disciplina, a partir de sua formação acadêmica. Com a minha chegada como substituta, passamos a ministrar a aula juntas e, conseqüentemente, a refletir sobre a nossa prática. Foram momentos significativos que enriqueceram o nosso processo de ensinar-aprender, assim como trouxeram mudanças importantes, que refletiram no ensino do lúdico/BT e no cuidado à criança, ao adolescente e à família, bem como resultaram na minha proposta de pesquisa.

Nesse cenário, encontramos os participantes do estudo, ou seja, os quatro **docentes da sexta fase do curso de graduação em enfermagem da UFSC** que atuam na área de saúde da criança nos diferentes contextos e que estavam trabalhando no período da coleta dos dados. Esta fase visa o cuidado integral à criança, adolescente e família no processo de viver humano, nas intercorrências clínicas e cirúrgicas,

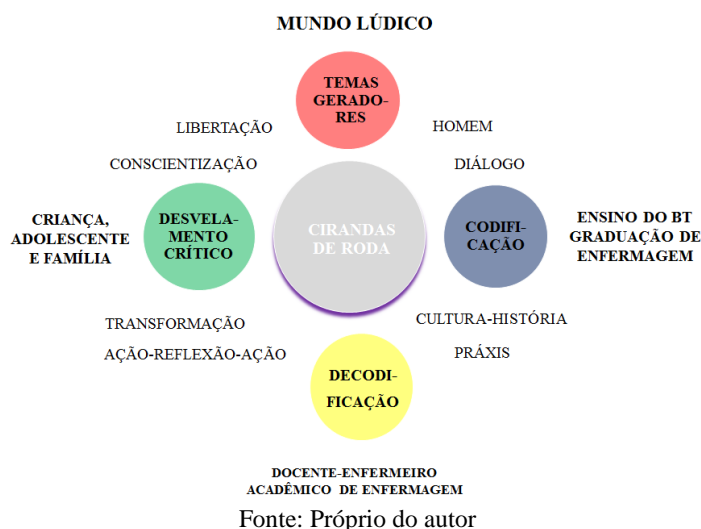
na atenção básica, domiciliar e hospitalar, em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2011).

6.3 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

6.3.1 Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2013, sendo conduzida pelo **itinerário de pesquisa de Paulo Freire**, bem como sua proposta dos **círculos de cultura**, denominados neste estudo **cirandas de roda**²¹, fazendo uma alusão ao brincar e ao universo infantil, cujo percurso metodológico está representado na figura abaixo.

Figura 9 – Representação das cirandas de roda



Fonte: Próprio do autor

²¹ De origem portuguesa, francesa e espanhola, as cirandas de roda foram ganhando um jeitinho brasileiro de cantar, dançar, criar gestos, jogar versos, fazer graça. São muitas as cirandas de roda que fazem parte da infância e acompanham as diferentes fases da vida. Até hoje meninos e meninas, jovens e adultos, continuam girando de mãos dadas, cantando ou correndo em volta de uma roda (PIACENTINI, 2010, p. 52).

Antes da coleta dos dados propriamente dita, tiveram três momentos que considero importantes no decorrer dessa trajetória e que quero destacar, são eles: 1º momento: participação na reunião científica do grupo de pesquisa da saúde da criança e do adolescente, do qual os professores da sexta fase são membros, na intenção de apresentar o projeto de pesquisa e fazer o convite para os professores participarem do estudo. Contudo, deparei-me com um imprevisto uma vez que apenas uma das professoras pôde estar presente, mesmo assim o projeto foi apresentado e o convite feito a essa professora.

Frente a esse fato, organizei o que considero o 2º momento: onde individualmente fiz o convite as três professoras que não estavam presentes na reunião, para tomarem parte no estudo, ao mesmo tempo em que coloquei de maneira breve os aspectos mais significativos em relação ao projeto de pesquisa, como questão norteadora, objetivos e referencial teórico-metodológico, finalizando com a entrega do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Chegamos ao 3º momento denominado **Encontro - acolhendo os docentes para as cirandas de roda**: aqui, já com o aceite e a presença de todas, reunimo-nos na casa da Amarela²², conforme pode ser verificado a seguir.

Vale lembrar que, desde o início, coloquei para o grupo o meu desejo de nos reunirmos fora da UFSC por acreditar que esse distanciamento é importante para o processo de reflexão, ao mesmo tempo em que proporciona um respiro das atividades diárias. Apesar de o grupo ter adorado a sugestão, devido à agenda dos participantes, dois momentos tiveram que ser realizados na UFSC, sendo que os demais foram na casa da Amarela e da Vermelha. Tanto no encontro, quanto nas cirandas tive o cuidado de preparar o ambiente, com o intuito de fazer os participantes sentirem-se valorizados, acolhidos e estimulados ao diálogo. E outra vez o lúdico fez-se presente, de diferentes formas, conforme o objetivo do momento, através de um livro infantil, de uma poesia, uma brincadeira, brinquedos, música, filme, fotos e lembrancinhas (dias das crianças e natal), tudo isso acompanhado por deliciosos lanches.

Tal qual o jogo, entendo que esses momentos, caracterizaram-se como uma atividade temporária, que tem uma finalidade, que se realiza tendo em vista uma satisfação, e assim nos apresenta como um *intervalo* da vida cotidiana. No pressuposto de que é exercido dentro de certos

²² Amarela é o codinome de uma das participantes. A escolha dos codinomes está descrita na ciranda de roda II.

limites de tempo e de espaço, que possui um caminho e um sentido próprio. “Joga-se até que se chegue a um certo fim” (HUIZINGA, 2012, p.12). Apesar disso, o jogo permanece como um tesouro a ser preservado pela memória e transmitido, tornando-se tradição e podendo ser repetido a qualquer momento (HUIZINGA, 2012).

6.3.1.1 Encontro: acolhendo os docentes para as cirandas de roda

Duração: aproximadamente 4 horas – período vespertino

Local: Lar doce lar da Amarela

Figura 10 – Frida Kahlo



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

Objetivos

- Reunir os participantes;
- Dialogar sobre o projeto de pesquisa e esclarecer possíveis dúvidas;
- Sensibilizar e aproximar os docentes à temática em estudo;
- Organizar o cronograma das cirandas de roda com os participantes;
- Recolher o TCLE.

Dinâmicas, textos e recursos audiovisuais

- Câmera digital;
- Computador;
- Material impresso.

Reflexões e percepções da pesquisadora

- A proposta de reunir os participantes fora da UFSC foi aprovada desde a chegada na casa da Amarela, onde encontrei todas conversando, dando risadas, descontraídas e parecendo estar à vontade.

- Achei curioso o fato de que elas já estavam conversando em roda, sentadas no sofá, cadeira e até mesmo no chão.

- Ambiente acolhedor.

- Pessoas alegres, comprometidas e interessadas.

- Computador utilizado para breve apresentação do projeto de pesquisa (título, objetivos, questão norteadora, justificativa, metodologia, referencial teórico e aspectos éticos). Ao final da apresentação foi colocado o cronograma das cirandas em aberto para ser organizado pelos participantes. Marcamos, inicialmente, cinco cirandas.

- O material impresso utilizado foi cópia do capítulo de *Ciranda de roda*, do livro intitulado *Brincadeiras Infantis na Ilha de Santa Catarina*, de Telma Piacentini, da fundação Franklin Cascaes (ANEXO C), distribuída para cada participante e lida em voz alta por mim, uma vez que foi o nome que eu sugeri para denominar os círculos de cultura no sentido de fazer um link entre o brincar e o itinerário de pesquisa de Freire. Os docentes aceitaram a sugestão.

- Por mais que os participantes tivessem conhecimento sobre o projeto, a apresentação para o grupo mostrou-se extremamente importante para sensibilizar e aproximar os docentes à temática em estudo, além de oportunizar o compartilhamento da realidade vivida e assim promover o início da reflexão.

- Tinha programado para que o encontro durasse 2 horas, tal qual foi minha surpresa que ficamos, aproximadamente, 4 horas reunidas.

Naquele momento, achei importante deixar “o tempo nos levar”, sem perder de vista os objetivos propostos.

- Os objetivos do encontro foram alcançados com êxito, exceto pelos TCLE, pois apenas duas participantes entregaram.

- Encontro registrado por foto.

- Ao término do encontro servi um lanche o que proporcionou um momento de descontração.

A partir daqui, seguindo o cronograma organizado pelo grupo iniciamos o **itinerário de pesquisa**, dando início à coleta dos dados, cuja trajetória pode ser acompanhada nas **cirandas de roda I, II, III e IV**. Como já foi mencionado nos **círculos de cultura**, não existe um professor, mas um coordenador-mediador, cuja função é dar informações aos participantes e, ao mesmo tempo, promover condições favoráveis ao trabalho em grupo e a reflexão pelo diálogo (FREIRE, 2011a). Nesse sentido, além de pesquisadora assumi também o papel de mediadora nas cirandas de roda. Imediatamente, percebi que esse seria outro desafio a ser enfrentado no decorrer desta trajetória, mas com a convicção de que conhecer os participantes seria um facilitador, o que curiosamente mostrou-se um desafio ainda maior.

6.3.1.2 Levantamento dos Temas Geradores - Ciranda de roda I: O ensino do BT no curso de graduação em enfermagem

Duração: aproximadamente 4 horas – período vespertino

Local: Lar doce lar da Amarela

Figura 11 – Monalisa



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

Objetivos

- Refletir sobre o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem;
- Discutir sobre a utilização do BT na prática profissional do enfermeiro;
- Levantar os temas geradores.

Dinâmicas, textos e recursos audiovisuais

- Gravador de voz;
- Câmera digital;
- Computador;
- Material impresso;
- Quadro de pano;
- Filme;
- Fotos.

Reflexões e percepções da pesquisadora

- Ambiente acolhedor.

- Pessoas alegres, comprometidas, interessadas e curiosas.
- O material impresso utilizado foram papéis cortados com frases de Paulo Freire escolhidas por mim antecipadamente (ANEXO D), onde cada participante pegou um papel aleatoriamente e fomos lendo em voz alta uma a uma para dar início à reflexão. A estratégia foi considerada eficiente, porque além de promover a reflexão foi possível fazer um link entre a prática educativa dos participantes, o brinquedo e o pensamento de Paulo Freire.
- Quadro de pano com motivo infantil com o título *O ensino do brinquedo terapêutico no curso de graduação em enfermagem* para expor as frases de Paulo Freire e uma síntese das reflexões (FOTO 3).
- Cena do filme *O Sorriso de Monalisa*²³ foi outra estratégia utilizada com o intuito de promover a reflexão do tema proposto e ao mesmo tempo possibilitar um novo olhar para o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem. Nessa cena, a personagem principal (professora de artes) pede para as alunas observarem uma obra de arte já conhecida por livro e que elas buscassem olhá-la de uma forma diferente. Assim como, foi estimulado aos participantes aproximarem-se da sua prática em relação ao lúdico e ao brinquedo para então refletir sobre ela. Os participantes gostaram da cena, mas percebi que do ponto de vista para a reflexão as frases de Freire e o artigo contribuíram mais efetivamente, o que não diminuiu o valor da estratégia utilizada.
- Outro material impresso utilizado foi o artigo intitulado *O ensino BT no curso de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo*. Essa estratégia foi bastante positiva para a reflexão, além de contribuir para a construção de conhecimento sobre o tema uma vez que aborda outras realidades do BT no ensino de graduação em enfermagem.

²³ O Sorriso de Monalisa é um filme americano de 2003, escrito por Lawrence Konner e Mark Rosenthal, dirigido por Mike Newell. Trata da vida de uma professora de artes da década de 1950, que se formou em uma escola liberal, mas vai trabalhar em uma escola feminina tradicionalista, onde as jovens são educadas para serem esposas e mães. No filme, a professora tenta abrir a mente das alunas para terem um pensamento liberal e assumirem sua identidade cultural como ser social e histórico.

- Para finalizar a ciranda, também foi utilizado como estratégia mostrar as fotos dos acadêmicos da UFSC realizando atividade lúdica e ou BT instrucional (durante o meu estágio docência) nos campos de atividades teórico-práticas, algumas já conhecidas e acompanhadas pelos participantes. Essa estratégia foi utilizada para rever o que tem sido feito e contribuir para reflexão, além de promover um momento agradável.
- Os objetivos da ciranda foram alcançados com êxito, apesar de na leitura do artigo os participantes já estarem um pouco cansados por ser a última atividade proposta, mesmo assim foi produtiva e considerada uma boa estratégia.
- Ciranda registrada por foto e gravador de voz, cujos diálogos foram transcritos por mim, conforme acordado com os participantes e validados pelos mesmos.
- Durante a ciranda, servi um lanche o que proporcionou um momento prazeroso.

Foto 3 - Quadro de pano com motivo infantil



Fonte: Próprio do autor

De acordo com o itinerário de pesquisa proposto por Paulo Freire, a ciranda de roda I, caracterizou-se como a primeira etapa do método, ou seja, o **levantamento dos temas geradores**. São eles:

1. Dificuldades de implementar o brinquedo;
2. Tempo em relação ao desenvolvimento de conteúdo e aplicação;
3. Ampliar e aprofundar a questão do desenvolvimento infantil por conta da utilização do BT;
4. Relacionar o conteúdo de hospitalização, com o de desenvolvimento infantil e BT;
5. Pouca utilização do BT no campo de estágio e na assistência de enfermagem;
6. Implementar o conteúdo do BT junto com a sistematização da assistência para que o acadêmico crie a concepção de que o lúdico, o brinquedo e o brincar fazem parte do cuidado de enfermagem;
7. A necessidade de ter os materiais para desenvolver o BT;
8. A necessidade de aumentar a carga horária em relação ao conteúdo teórico e teórico-prático;
9. Falta de preparo e habilidade do professor e do enfermeiro para desenvolver o BT.

Desde os diálogos na ciranda de roda I, ficou evidente que os temas geradores, extraídos da reflexão sobre o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, estariam diretamente relacionados ao desenvolvimento da proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR que corresponde a um dos objetivos deste estudo.

6.3.1.3 Codificação e Decodificação - Ciranda de roda II: Um novo olhar para o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem

Duração: aproximadamente 3 horas – período vespertino

Local: UFSC

Figura 12 – O menino e o balão



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

Objetivos

- Rever o cronograma;
- Escolher os codinomes com os participantes;
- Resgatar as reflexões da ciranda de roda I;
- Validar os temas geradores pensando nas etapas de codificação, decodificação e desvelamento crítico da realidade.

Dinâmicas, textos e recursos audiovisuais

- Gravador de voz;
- Câmera digital;
- Material impresso;
- Quadro de pano;
- Balão;
- Livro;
- Cartolina;
- Canetas hidrocor coloridas;
- Lembrança dia das crianças.

Reflexões e percepções da pesquisadora

- Ambiente agradável.

- Pessoas comprometidas e interessadas.

- O material impresso utilizado foi papéis cortados com as frases de teóricos do desenvolvimento infantil sobre brinquedo (ANEXO E) escolhidas por mim, antecipadamente, e programada para ser usada na dinâmica com a brincadeira do balão (elaborada com o intuito de inserir o lúdico no contexto), onde cada participante recebia um balão e tinha que encher, colocar a frase dentro e, posteriormente, todas brincariam de jogar umas para as outras até parar a música e pegar um balão voltando para os seus lugares, estourando o balão e lendo a sua frase. Os participantes aceitaram a proposta da dinâmica, mas optaram por encher os balões e, em seguida, estourá-los. Embora tenha acontecido de uma forma diferente do programado, o momento proporcionou alegria e diversão, mas pouco se refletiu sobre as frases lidas. Mesmo considerando uma boa estratégia, talvez eu não tenha mediado de forma correta estimulando a reflexão. Apesar disso, a estratégia foi considerada positiva.

- Quadro de pano com motivo infantil com as frases de Paulo Freire da ciranda de roda I e, posteriormente, dos teóricos do desenvolvimento infantil lidas na brincadeira do balão citadas acima. O objetivo aqui é deixar as frases expostas ao grupo para estimular novas reflexões e resgatar o que já foi feito (FOTO 4).

- Outro material impresso utilizado foram as poesias sobre as cores que foram coladas nas portas do armário trazidas como uma das sugestões para o codinome dos participantes e, mais tarde, lidas por cada um à medida que iam escolhendo as cores-codinos. Por tratar-se de uma pesquisa participante, também escolhi um codinome e, dessa forma, passamos a nos identificar como **Vermelha, Amarela, Verde, Azul e Roxa**. Essa estratégia proporcionou um momento agradável e divertido, trazendo o lúdico para o contexto do estudo.

- O livro intitulado *O livro dos jogos, brincadeiras e bagunças do menino maluquinho*, de Ziraldo foi utilizado apenas como sugestão para os codinomes que poderiam ser de nomes de brincadeiras, assim como as poesias das cores.

- As cartolinas foram usadas conforme o programado para registrar as reflexões resgatadas da ciranda de roda I e as que surgiram no decorrer da ciranda de roda II, registradas separadamente em duas cartolinas, segundo organização dos participantes. Na primeira foram elencados os nove temas geradores resgatados da ciranda de roda I, e, na segunda, foi registrado como aconteceu o ensino do lúdico/BT na prática educativa dos participantes e a “proposta” com as mudanças sugeridas pelos participantes. Nesse momento, os participantes entenderam que poderíamos ir adiante e iniciarmos o desenvolvimento da proposta (FOTOS 5 e 6).

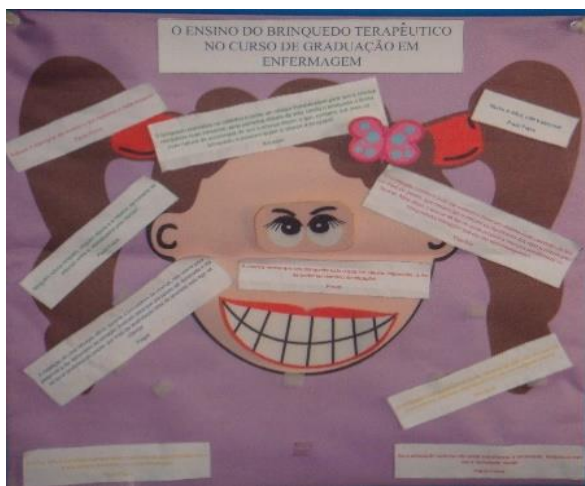
- A música tocada no computador era para ser utilizada como fundo para tornar o ambiente mais agradável e, posteriormente, na dinâmica do balão, mas não deu certo, pois gerou muito barulho desagradando alguns participantes. Além disso, a dinâmica foi modificada não necessitando da música.

- Os participantes estavam interessados e motivados, mas ainda prefiro fazer fora da UFSC, pois o ambiente influenciou no comportamento do grupo. Percebi que fora da UFSC o grupo fica mais descontraído e menos preocupado com as suas atividades acadêmicas de rotina.

- Ciranda registrada por foto e gravador de voz, cujos diálogos foram transcritos por mim, conforme acordado desde a ciranda de roda I.

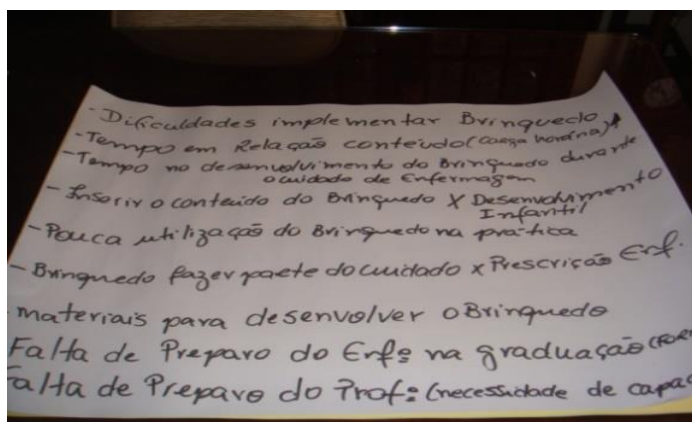
- Os objetivos da ciranda foram alcançados com êxito.

- Desde o início da ciranda o lanche estava servido.

Foto 4 - Quadro de pano após cirandas I e II

Fonte: Próprio do autor

Nessa ciranda, quando fomos resgatar as reflexões da ciranda I e validar os temas geradores, o grupo entendeu que os temas levantados sobre o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, deveriam ser validados da seguinte forma (FOTO 5):

Foto 5 - Temas geradores validados pelos docentes

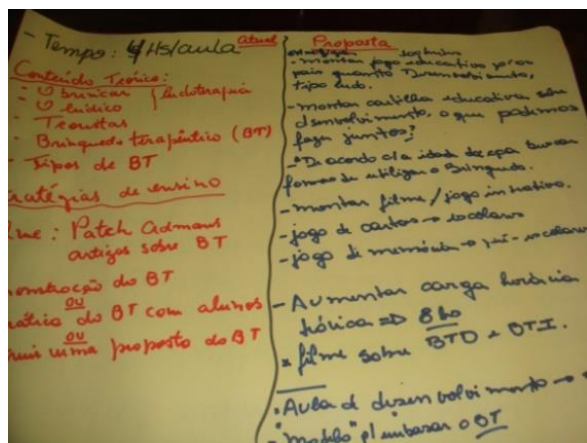
Fonte: Produção dos docentes na ciranda de roda II

De acordo com o itinerário de pesquisa proposto por Paulo Freire, na ciranda de roda II, além de validarmos os temas geradores, foi possível alcançar as etapas de codificação e decodificação. Sabemos que a codificação caracteriza-se, entre outras coisas, pela transformação da consciência ingênua em consciência crítica, onde a realidade se dá como um objeto cognoscível, ou seja, onde o homem assume uma posição epistemológica (FREIRE 2008, 2011a).

Munidas desse conhecimento, chegamos a uma dimensão da realidade em que codificamos os temas geradores sob três aspectos inter-relacionados: **Dificuldade de implementar o BT na prática educativa** referindo-se aos temas geradores: 1. Desenvolver habilidades para “brincar” depende das características de cada aluno, 2. Aprender a “brincar” requer tempo no processo de formação do enfermeiro, 3.O brincar/BT faz parte do cuidado de enfermagem à criança e 4. A importância do brincar/brinquedo no desenvolvimento infantil; **A realidade vivenciada nos serviços de atenção à saúde da criança, do adolescente e família, frente à tecnologia do BT**, relacionadas aos temas geradores: 5. Pouca utilização do BT na prática de cuidado dos enfermeiros, 6. O BT precisa fazer parte do cuidado e da prescrição de enfermagem e 7. O desenvolvimento do BT na prática de cuidado à criança requer materiais específicos; **O desenvolvimento do BT pelo enfermeiro requer formação inicial e permanente**, que compõe os temas geradores: 8. Falta de preparo do enfermeiro na graduação e 9. Falta de preparo do professor.

Após a validação e codificação dos temas geradores, as reflexões do grupo foram conduzidas no sentido de evoluirmos para as etapas seguintes do método. Dessa maneira, os docentes sentiram necessidade de organizar em uma cartolina (FOTO 6) a forma que o conteúdo do lúdico/BT tem sido abordado na disciplina o cuidado no processo de viver humano IV, fazendo novamente uma aproximação com a realidade, sob um novo olhar, agora vislumbrando as possibilidades de mudanças e, pensando também no desenvolvimento da proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR, caracterizando-se a etapa de decodificação dos temas geradores.

Foto 6 - Proposta (Atual e 1ª versão)



Fonte: Produção dos docentes ciranda de roda II

6.3.1.4 Decodificação - Ciranda de roda III: Uma proposta problematizadora de ensino do BT para o curso de graduação em enfermagem – o desenvolvimento.

Duração: aproximadamente 4 horas – período vespertino

Local: Lar doce lar da Vermelha

Figura 13 – Amelie Poulain vai ao cinema



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

Objetivos

- Resgatar as reflexões da ciranda de roda II;
- Desenvolver com os docentes a proposta problematizadora de ensino do BT para o curso de graduação em enfermagem, pensando nas etapas de decodificação e desvelamento crítico da realidade;
- Dialogar sobre a capacitação.

Dinâmicas, textos e recursos audiovisuais

- Gravador de voz;
- Câmera digital;
- Material impresso;
- Pastinha;
- Filme Patch Adams;
- Cartolina;
- Brinquedos;
- Livros;
- Quadro de pano.

Reflexões e percepções da pesquisadora

- Ambiente acolhedor.
- Pessoas alegres, comprometidas e interessadas.
- Iniciamos a ciranda conversando sobre a capacitação do BT para o grupo, extensivo a quatro enfermeiros das instituições hospitalares, onde as atividades teórico-práticas da disciplina são desenvolvidas, bem como, para um aluno da graduação e um da pós-graduação em enfermagem que estejam desenvolvendo seus estudos sobre o tema. Essa ideia surgiu na ciranda de roda I com o levantamento dos temas geradores (Temas 8 e 9), sendo que o grupo entende a capacitação como algo fundamental para instrumentalizar os docentes da disciplina quanto ao uso da técnica do BT como instrumento da prática de cuidado em enfermagem pediátrica. Destaca-se que das quatro docentes, apenas uma teve essa temática abordada em sua formação acadêmica (pós-graduação). Cheguei a fazer contato com duas professoras do GEBriinq – UNIFESP que se disponibilizaram para a capacitação, mas, infelizmente, em função dos custos/valores isso acabou não acontecendo. Entendo que esse fato não comprometeu o andamento do trabalho, ficando como meta a ser cumprida. Em função disso, a ciranda de roda V que tinha sido pensada para a capacitação não aconteceu.
- O material impresso usado foi organizado em “pastinhas” e entregue aos participantes com o intuito de apresentar os instrumentos que têm sido utilizados como metodologia de ensino- aprendizagem nas aulas teórico-práticas do lúdico/BT, porque nem todas tinham conhecimento. Além disso, porque se entende que faz parte desse processo de reflexão e desenvolvimento da proposta. Esse material complementa a estratégia utilizada na ciranda de roda I, onde foram mostradas para os docentes as fotos dos acadêmicos realizando atividade lúdica e ou BT instrucional nos campos de atividades teórico-práticas.
- Filme Patch Adams estava dentro da pastinha e foi entregue uma cópia para cada participante. É o filme que já usamos na aula do brinquedo e que uma das participantes manifestou a vontade de tê-lo.
- As cartolinas utilizadas foram as produzidas na ciranda II, expostas na mesa juntamente com os brinquedos e os livros (FOTO 7).

- Os brinquedos e demais materiais estavam expostos desde a chegada dos participantes. Os brinquedos são os mesmos utilizados em sala de aula e nas atividades lúdicas/BT no hospital, enquanto que os outros materiais foram resgatados das cirandas anteriores (FOTO 7).
- O quadro de pano com motivo infantil foi utilizado para expor as frases de Paulo Freire da ciranda I e dos teóricos do desenvolvimento infantil da ciranda II.
- Os livros expostos (FOTO 7) foram de Paulo Freire e alguns relacionados à hospitalização infantil e o lúdico/brincar.
- As cartolinas, os brinquedos e demais materiais, o quadro de pano e os livros foram estratégias pensadas para estimular novas reflexões e resgatar o que já foi feito.
- Ciranda registrada por foto e gravador de voz, cujos diálogos foram transcritos por mim, conforme acordado desde a ciranda de roda I.
- Os objetivos da ciranda foram alcançados com êxito, apesar da exposição dos materiais não ter alcançado a minha expectativa no sentido de resgatar e promover novas reflexões. Ainda que considere uma boa estratégia, talvez eu não tenha mediado de forma correta estimulando a reflexão.
- Durante a ciranda, servi um lanche que proporcionou um momento de descontração.

Objetivos

- Resgatar as reflexões da ciranda de roda II;
- Desenvolver com os docentes a proposta problematizadora de ensino do BT para o curso de graduação em enfermagem, pensando nas etapas de decodificação e desvelamento crítico da realidade;
- Dialogar sobre a capacitação.

Dinâmicas, textos e recursos audiovisuais

- Gravador de voz;
- Câmera digital;
- Material impresso;
- Pastinha;

- Filme Patch Adams;
- Cartolina;
- Brinquedos;
- Livros;
- Quadro de pano.

Reflexões e percepções da pesquisadora

- Ambiente acolhedor.

- Pessoas alegres, comprometidas e interessadas.

- Iniciamos a ciranda conversando sobre a capacitação do BT para o grupo, extensivo a quatro enfermeiros das instituições hospitalares, onde as atividades teórico-práticas da disciplina são desenvolvidas, bem como, para um aluno da graduação e um da pós-graduação em enfermagem que estejam desenvolvendo seus estudos sobre o tema. Essa ideia surgiu na ciranda de roda I com o levantamento dos temas geradores (Temas 8 e 9), sendo que o grupo entende a capacitação como algo fundamental para instrumentalizar os docentes da disciplina quanto ao uso do BT como instrumento da prática de cuidado em enfermagem à criança. Destaca-se que das quatro docentes, apenas uma teve essa temática abordada em sua formação acadêmica (pós-graduação). Cheguei a fazer contato com duas professoras do GEBrinq – UNIFESP que se disponibilizaram para a capacitação, mas, infelizmente, em função dos custos/valores isso acabou não acontecendo. Entendo que esse fato não comprometeu o andamento do trabalho, ficando como meta a ser cumprida. Em função disso, a ciranda de roda V que tinha sido pensada para a capacitação não aconteceu.

- O material impresso usado foi organizado em “pastinhas” e entregue aos participantes com o intuito de apresentar os instrumentos que têm sido utilizados como metodologia de ensino- aprendizagem nas aulas teórico-práticas do lúdico/BT, porque nem todas tinham conhecimento. Além disso, porque se entende que faz parte desse processo de reflexão e desenvolvimento da proposta. Esse material complementa a estratégia utilizada na ciranda de roda I, onde foram mostradas para os docentes as fotos dos acadêmicos realizando atividade lúdica e ou BT instrucional nos campos de atividades teórico-práticas.

- Filme Patch Adams estava dentro da pastinha e foi entregue uma cópia para cada participante. É o filme que já usamos na aula do brinquedo e que uma das participantes manifestou a vontade de tê-lo.
- As cartolinas utilizadas foram as produzidas na ciranda II, expostas na mesa juntamente com os brinquedos e os livros (FOTO 7).
- Os brinquedos e demais materiais estavam expostos desde a chegada dos participantes. Os brinquedos são os mesmos utilizados em sala de aula e nas atividades lúdicas/BT no hospital, enquanto que os outros materiais foram resgatados das cirandas anteriores (FOTO 7).
- O quadro de pano com motivo infantil foi utilizado para expor as frases de Paulo Freire da ciranda I e dos teóricos do desenvolvimento infantil da ciranda II.
- Os livros expostos foram de Paulo Freire e alguns relacionados à hospitalização infantil e o lúdico/brincar (FOTO 7).
- As cartolinas, os brinquedos e demais materiais, o quadro de pano e os livros foram estratégias pensadas para estimular novas reflexões e resgatar o que já foi feito.
- Ciranda registrada por foto e gravador de voz, cujos diálogos foram transcritos por mim, conforme acordado desde a ciranda de roda I.
- Os objetivos da ciranda foram alcançados com êxito, apesar da exposição dos materiais não ter alcançado a minha expectativa no sentido de resgatar e promover novas reflexões. Ainda que considere uma boa estratégia, talvez eu não tenha mediado de forma correta estimulando a reflexão.
- Durante a ciranda, servi um lanche que proporcionou um momento de descontração.

Foto 7 - Brinquedos e outros materiais

Fonte: Próprio do autor

Nessa ciranda, os docentes iniciaram o desenvolvimento da proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR resgatando o que foi refletido e construído até aqui, revelando sua visão de mundo no que diz respeito ao ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, caracterizando-se também como a etapa de decodificação, que se apresentou da seguinte forma (QUADRO 7):

Quadro 7 - Transcrição da proposta desenvolvida na ciranda de roda III

PROPOSTA (2ª versão)
Carga horária de 4horas/aula para 8 horas/aula Duas manhãs (1 teórica e 1 teórico-prática)
AULA TEÓRICA:
<ul style="list-style-type: none"> • Histórico sobre criança; • Teoria do Brincar - Histórico do brincar; • Ludoterapia; • O que é o brinquedo terapêutico; • Brinquedo como tecnologia para o cuidado; • Para que serve o BT; • Brinquedo como uma ferramenta para a metodologia da assistência; • Tipos de brinquedo; • Como se aplica na prática;

- Reproduzir em vídeo ou demonstrar o BT instrucional;
- Alunos em duplas demonstram o brinquedo (dramatização);
- Modelo de cuidado ROCHA (2005);
- Exemplos de outras formas de cuidado utilizando o lúdico e o brinquedo (possibilidade de convidados);
- Filme – textos – artigos - aula expositiva dialogada.

AULA TEÓRICO-PRÁTICA
LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM:

- Planejamento dos alunos sobre uma atividade lúdica/brinquedo;
- Organizar a caixa dos materiais conforme o tipo de procedimento. Técnicas sugeridas: sondagem vesical, punção venosa, sonda nasointestinal (SNE), diálise peritoneal, estoma, preparo pré-operatório para apendicectomia, aerossolterapia e fluidoterapia;
 - Construir um brinquedo – jogo - boneco (amputação) instrucional ou capacitador, dominó, livro educativo, álbum seriado, jogo de memória considerando a família;
- Compartilhar com o grupo;
- Desenvolver no campo de estágio

Fonte: Produção dos docentes na ciranda de roda III

6.3.1.5 Desvelamento crítico da realidade - Ciranda de roda IV: Uma proposta problematizadora de ensino do BT para o curso de graduação em enfermagem - a validação pelos participantes

Duração: aproximadamente 3 horas – período matutino

Local: UFSC

Figura 14 – Beatles

Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

Objetivos

- Resgatar as reflexões da ciranda de roda I, II e III;
- Validar a proposta construída com os docentes – o desvelamento crítico da realidade.

Dinâmicas, textos e recursos audiovisuais

- Gravador de voz;
- Câmera digital;
- Material impresso;
- Cartolina;

Reflexões e percepções da pesquisadora

- Como essa ciranda foi realizada no período matutino, iniciamos com um bom café da manhã organizado e servido por mim.
- Pessoas comprometidas e interessadas.
- A cartolina utilizada aqui foi elaborada na ciranda II referente a proposta (1ª versão) para contribuir na validação do material produzido.

- O material impresso utilizado foi a proposta (2ª versão) desenvolvida na ciranda III, também para contribuir na validação do material produzido.
- Ciranda registrada por foto e gravador de voz, cujos diálogos foram transcritos por mim, segundo acordado desde a ciranda de roda I.
- Os objetivos da ciranda foram alcançados com êxito.

Assim como nas cirandas anteriores, a ciranda de roda IV foi organizada no sentido de responder à questão de pesquisa e os objetivos propostos neste estudo. Como resultado do processo de reflexão junto aos docentes da sexta fase do curso de graduação em enfermagem da UFSC, validamos a proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR. Esse momento, caracterizou-se como a última etapa do itinerário de pesquisa, ou seja, o desvelamento crítico da realidade, cuja trajetória de construção e resultados foram abordados nas cirandas de roda e no manuscrito 4.

6.3.2 Registro e análise dos dados

Como formas de registro e organização foram utilizados **câmera digital, gravador de voz e diário de campo**, que compõe três instrumentos sendo denominados respectivamente **cronograma, transcrição dos diálogos e análise dos dados** (APÊNDICE B). Vale lembrar que a pedido dos participantes, os diálogos foram transcritos por mim e, posteriormente, validado pelo grupo.

Na análise dos dados, o pesquisador baseia-se nos propósitos de sua pesquisa, no objeto de estudo, na natureza do material e na perspectiva teórica abordada (MINAYO, 2008). Portanto, neste estudo, a análise dos dados ocorreu concomitante à coleta dos dados, a partir das **cirandas de roda**, sendo sustentada pelo **referencial teórico-metodológico** proposto por **Paulo Freire**, cujos resultados serão apresentados em forma de três manuscritos no próximo capítulo denominado **revelando o EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR**.

6.4 OS PRINCÍPIOS ÉTICOS DA PESQUISA

As questões éticas devem permear todo trabalho e não apenas um momento em particular. Nesse sentido, este estudo atende aos

princípios recomendados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Código de ética Profissional para normatizar as atividades de pesquisa e intervenções envolvendo seres humanos. A presente resolução compõe-se do ponto de vista do indivíduo e da coletividade, os preceitos da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012). Dessa forma, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- a) Apresentar o protocolo devidamente instruído ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa;
- b) Elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- c) Desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados (BRASIL, 2012, p.11).

Além disso, as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, o que implica em respeitar os participantes da pesquisa garantindo sua dignidade e autonomia, assegurando-lhes a vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa por meio de manifestação livre e esclarecida; ponderar os riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, garantindo o máximo de benefícios e o menor dano possível; considerar os aspectos sociais da pesquisa; obter o consentimento livre e esclarecido dos

participantes; prever procedimentos que assegurem a sua confidencialidade e a sua privacidade, bem como garantira proteção da sua imagem e das informações fornecidas; respeitar em todos os momentos os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos; assegurar aos participantes os benefícios resultantes do projeto; e utilizar o material e os dados obtidos exclusivamente para a finalidade prevista, ou conforme o consentimento dos participantes (BRASIL, 2012).

Portanto, declaro que o projeto de pesquisa foi desenvolvido de acordo com o delineado, apresentado e autorizado mediante declaração da instituição (APÊNDICE C) representada pela coordenadora do curso de graduação em enfermagem da UFSC, posteriormente submetido ao CEP através da Plataforma Brasil e aprovado segundo parecer nº: 393.509 e CAAE: 17180613.1.0000.0121 (ANEXO F), assim como apresentado aos participantes da pesquisa, cuja concordância foi dada por meio do TCLE, incluindo autorização de imagem e gravador de voz.

Para garantir o anonimato dos participantes, os nomes verdadeiros foram substituídos por nomes de cores escolhidos segundo descrito na Ciranda de roda II. Outro aspecto ético importante acordado no decorrer desta trajetória foi acerca da transcrição dos diálogos gravados nas cirandas de roda, cabendo a mim, como pesquisadora mediadora, fazer a transcrição, sendo que as gravações foram eliminadas após serem transcritas e validadas pelos participantes, enquanto que as transcrições ficarão guardadas por cinco anos e depois serão destruídas. Entendo que este estudo não envolveu riscos físicos, ao mesmo tempo em que não foram evidenciados desconfortos psicológicos, nem implicações institucionais aos participantes. Após avaliação e aprovação da banca examinadora o relatório final será elaborado e encaminhado ao CEP, e os resultados da pesquisa para publicação.

REVELANDO O EDUCAR – BRINCAR – CUIDAR

Figura 15 – O Grito



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

7 REVELANDO O EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR

Os resultados revelados no decorrer desta pesquisa tendo como pano de fundo o referencial teórico-metodológico de Paulo Freire, serão apresentados a seguir sob forma de três manuscritos, obedecendo às normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Destaca-se que após a avaliação da banca examinadora, os manuscritos serão submetidos em diferentes periódicos científicos da área da educação em saúde e enfermagem.

MANUSCRITO 2: REFLEXÕES DOCENTES SOBRE O ENSINO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO A PARTIR DE CIRANDAS DE RODA

MANUSCRITO 3: O BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: desafios e possibilidades para o cuidado de enfermagem à criança

MANUSCRITO 4: EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR: uma proposta problematizadora de ensino do brinquedo terapêutico para o curso de graduação em enfermagem

7.1 MANUSCRITO 2: REFLEXÕES DOCENTES SOBRE O ENSINO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO A PARTIR DE CIRANDAS DE RODA

REFLEXÕES DOCENTES SOBRE O ENSINO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO A PARTIR DE CIRANDAS DE RODA

REFLECTIONS ON THE TEACHING PRACTICE OF THERAPEUTIC PLAY IN PROFESSIONAL TRAINING NURSE USING CIRCLE DANCES

REFLEXIONES DOCENTES SOBRE LA ENSEÑANZA DEL JUGUETE TERAPÉUTICO PARA LA FORMACIÓN

PROFESIONAL DEL ENFERMERO A PARTIR DE DANZAS EN RUEDA

Juliana Homem da Luz

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora substituta do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Educação, em Enfermagem e Saúde (EDEN) e do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde, Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC).

Circéa Amália Ribeiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Líder do Grupo de Estudos do Brinquedo - GEBrinq da Universidade Federal de São Paulo.

Jussara Gue Martini

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Educação, em Enfermagem e Saúde (EDEN) e do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde, Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC).

RESUMO:

Este estudo objetivou refletir sobre o ensino do brinquedo terapêutico (BT) no curso de graduação em enfermagem. A educação crítica foi o referencial teórico-metodológico que apoiou esta pesquisa participante de abordagem qualitativa. A investigação temática foi realizada com quatro docentes de um curso de graduação em enfermagem que atuam na área da saúde da criança, numa universidade do sul do Brasil, a partir dos círculos de cultura, seguindo as etapas: levantamento dos temas geradores; codificação; decodificação e desvelamento crítico da realidade. Os dados foram coletados entre setembro e dezembro de 2013. Os resultados assinalaram nove temas geradores, codificados sob três aspectos, destacando-se: a *dificuldade de implementar o BT na prática educativa* referindo-se aos temas: desenvolver habilidades para “brincar” depende das características de cada aluno, aprender a

“brincar” requer tempo no processo de formação do enfermeiro, o brincar/BT faz parte do cuidado de enfermagem à criança, a importância do brincar/brinquedo no desenvolvimento infantil; *o desenvolvimento do BT pelo enfermeiro requer formação inicial e permanente*, compondo os temas: falta de preparo do enfermeiro na graduação, falta de preparo do professor. Além de provocar uma reflexão sobre o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, o estudo colaborou para a construção de conhecimento de uma educação crítico-reflexiva capaz de uma ação transformadora sobre a realidade e para a formação de enfermeiros comprometidos com a utilização do BT no cotidiano de sua prática profissional.

Palavras-chave: Educação crítica. Enfermagem. Formação profissional. Currículo. Infância. Jogos e brinquedos.

ABSTRACT:

This study aimed at reflecting on the teaching of therapeutic play (TP) use in an undergraduate nursing course. This participative study with qualitative approach used critical education as the theoretical-methodological reference. The thematic survey was conducted with four lecturers of the undergraduate nursing course in a university in southern Brazil. The culture circle method was adopted, with the following four stages: survey of generating themes; coding; decoding; and critical unveiling of reality. Data collection was from September to December 2013. The survey resulted in nine generating themes, codified under these main aspects 1) *the difficulty to implement the TP in educational practice*: developing skills to “play” depends on the student’s characteristics, learning to “play” requires time from the nurse’s training process, playing/TP is part of child nursing care, the importance of playing/the toy in child development. 2) *The development of TP by the nurse requires initial and permanent training, with the following themes*: lack of preparation for the nurse in the undergraduate course and lack of preparation on the teacher’s part. Besides promoting a reflection on the teaching of TP in the undergraduate nursing course, the study contributed to construct a critical-reflective education capable of transforming reality. It also contributed to the qualification of nurses committed to using the TP in their routine professional practice.

Key words: Critical education. Nursing. Professional training. Curriculum. Childhood. Play and playthings.

RESUMEN:

Este estudio objetivó reflexionar sobre la enseñanza del juguete terapéutico (JT) en el curso de graduación en enfermería. La educación crítica fue el referencial teórico-metodológico que apoyó esa investigación participante con abordaje cualitativo. La investigación temática fue realizada con cuatro docentes del curso de graduación en enfermería que actúan en salud del niño, en una universidad del sur de Brasil, desde los círculos de cultura, según las siguientes etapas: investigación de los temas generadores; codificación; descodificación y desvelamiento crítico de la realidad. Los datos fueron cosechados desde septiembre a diciembre 2013. Los resultados señalaron nueve temas generadores, codificados bajo los siguientes aspectos: *la dificultad de implementar el JT en la práctica educativa*: desarrollar habilidades para “jugar” depende de las características de cada alumno, aprender a “jugar” necesita tiempo del proceso de formación del enfermero, el jugar/JT es parte del cuidado de enfermería al niño, la importancia del jugar/juguete en el desarrollo infantil; *el desarrollo del JT por el enfermero necesita deformación inicial y permanente*, con los siguientes temas: falta de preparo del enfermero durante los estudios de graduación y falta de preparo del profesor. Además de provocar la reflexión sobre la enseñanza del JT en el curso de graduación en enfermería, el estudio colaboró para la construcción de conocimiento de una educación crítico-reflexiva capaz de acción transformadora sobre la realidad y para la formación de enfermeros comprometidos con la utilización del JT en el cotidiano de su práctica profesional.

Palabras-clave: Educación crítica. Enfermería. Formación profesional. Currículo. Infancia. Juegos e juguetes.

INTRODUÇÃO

A prática de cuidado em enfermagem na infância é abrangente, porque além do conhecimento técnico-científico, exige que o enfermeiro atenda às necessidades emocionais e sociais da criança. Dessa forma, para que a criança seja atendida em sua integralidade, é essencial considerar o uso de técnicas de comunicação, dentre elas, destaca-se o brincar (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009; RIBEIRO et al., 2012).

Partindo desse contexto, torna-se fundamental a compreensão da pluralidade do brincar por parte dos enfermeiros que atuam na área da saúde da criança. Na assistência de enfermagem²⁴, o brincar pode ser utilizado tanto como função *recreacional* quanto *terapêutica* (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO et al., 2006; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009). Nesse sentido, deve-se valorizar o brincar tanto quanto a higiene, a alimentação, o exame físico, a medicação, o curativo, entre outros cuidados, garantindo assim uma assistência integral, e, ao mesmo tempo, comprometida com a satisfação das necessidades da criança enquanto um indivíduo singular, em crescimento e desenvolvimento que possui corpo, mente, sentimento, espiritualidade e valor próprio (SIGAUD; VERÍSSIMO, 1996; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009).

Considerando o brincar como *função terapêutica*, encontramos o *brinquedo terapêutico* (BT), um brinquedo estruturado que possibilita o alívio da ansiedade gerada por experiências atípicas e, muitas vezes, consideradas ameaçadoras pelas crianças, exigindo mais do que recreação para que sejam enfrentadas (STEELE, 1981). Além disso, o BT possibilita ao enfermeiro a compreensão das necessidades da criança (GREEN, 1974), assim como auxilia no preparo de procedimentos e alívio da tensão após o processo (BARTON, 1969; CLATWORTH, 1978).

O BT, cujas funções já foram mencionadas, pode ser utilizado pelo enfermeiro como um instrumento da assistência de enfermagem. Reconhecendo esse valor, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) emitiu a resolução 295/2004 dispondo que: “Compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo / Brinquedo Terapêutico na assistência à criança e família hospitalizadas” (COFEn, 2004).

Frente à natureza complexa do BT, existe um vasto campo de investigação que vem sendo explorado ao longo desses anos por diversos profissionais, principalmente nas áreas da educação e da saúde, dentre as quais, a enfermagem tem contribuído de forma expressiva para a construção de conhecimento sobre o tema. Esses estudos exploram o BT de diferentes perspectivas, seja no ensino, na pesquisa ou na prática de cuidado.

²⁴ Neste estudo, o termo *assistência de enfermagem* foi utilizado apenas quando for relativo aos autores citados ou a resolução do COFEN, uma vez que a pesquisadora adota na sua prática o termo *cuidado de enfermagem*.

O ensino do brinquedo iniciou-se no Brasil no final da década de 60, tendo como precursora a Professora Doutora Esther Moraes, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Naquela época, o uso do brinquedo começou de forma intuitiva e, a partir de então, constatou-se que brincar amenizava o sofrimento causado pela hospitalização, além de promover um cuidado individualizado, pela aproximação com o “*pequeno paciente*”. Mesmo diante dessa constatação, o incremento do ensino e da pesquisa a respeito do tema em nosso País deu-se apenas partir da década de 80, quando passa a ser abordado nos cursos de graduação em enfermagem, em diversas instituições de ensino de forma sistematizada, tanto na teoria quanto na prática (RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; ALMEIDA, 2012).

Perante este universo, porque a construção de conhecimento a respeito do BT ainda se constitui em um importante tema de estudo? Podemos partir do princípio de que “só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros” (FREIRE, 2011a, p.81). Nesse sentido, a literatura destaca que o BT vem sendo utilizado pelo enfermeiro, mas não se constitui como rotina na prática de cuidado em enfermagem à criança (CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012; SOUZA; FAVERO, 2012; DEPIANTI et al., 2014; SANTOS, 2014).

Todos esses aspectos evidenciam uma lacuna entre o saber e o fazer, provocando uma reflexão sobre a utilização do BT pelo enfermeiro como um instrumento de intervenção no cuidado de enfermagem, bem como apontando a necessidade de repensarmos a prática educativa do BT e o uso de metodologias de ensino-aprendizagem capazes de contribuir com a transformação dessa realidade. Para tanto, o docente precisa estar ciente das dificuldades de implementação do BT e ser um mediador na construção de conhecimento sobre o tema, fazendo a articulação entre a teoria e a prática e, ao mesmo tempo, despertando no discente a curiosidade, a sensibilidade e o reconhecimento do valor do BT como um instrumento fundamental da prática de cuidado em enfermagem na área de saúde da criança nos diferentes contextos. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo *refletir sobre o ensino do brinquedo terapêutico no curso de graduação em enfermagem*.

METODOLOGIA

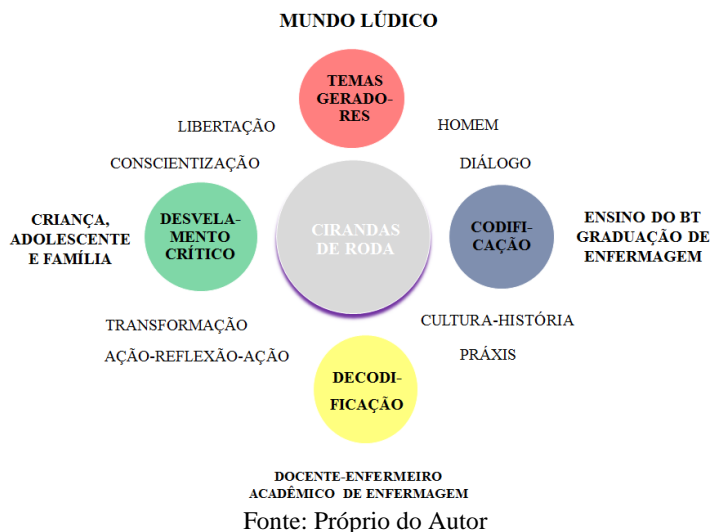
Este estudo corresponde a uma **pesquisa participante**, de **abordagem qualitativa** conduzida pelo **itinerário de pesquisa de Paulo Freire** que se apresenta num movimento de ir e vir e numa sequência de etapas inter-relacionadas nos **círculos de cultura**, tais como: **levantamento dos temas geradores, codificação, decodificação e desvelamento crítico da realidade**.

Foi em um **curso de graduação em enfermagem**, de uma Universidade Pública da região Sul do Brasil que esta pesquisa foi desenvolvida e, onde encontramos os quatro participantes do estudo, ou seja, **docentes da área de saúde da criança e do adolescente**, que atuam nos diferentes cenários de atenção à saúde.

A coleta dos dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2013, a partir dos **círculos de cultura**, denominados neste estudo **cirandas de roda**²⁵, fazendo uma alusão ao brincar e ao universo infantil, cujo percurso metodológico está representado na figura 1. Para coleta dos dados foram realizadas quatro cirandas de roda, com duração mínima de três horas e máxima de quatro.

A **ciranda de roda I** caracterizou-se como a primeira etapa do círculo de investigação, ou seja, o **levantamento dos temas geradores**. Na **ciranda de roda II** foi possível validar os temas geradores e alcançar as etapas de **codificação e decodificação**. A **ciranda de roda III** assinalou também a etapa de **decodificação**. A **ciranda de roda IV** representou a última etapa do itinerário de pesquisa, ou seja, o **desvelamento crítico da realidade**.

²⁵ De origem portuguesa, francesa e espanhola, as cirandas de roda foram ganhando um jeitinho brasileiro de cantar, dançar, criar gestos, jogar versos, fazer graça. São muitas as cirandas de roda que fazem parte da infância e acompanham as diferentes fases da vida. Até hoje meninos e meninas, jovens e adultos, continuam girando de mãos dadas, cantando ou correndo em volta de uma roda (PIACENTINI, 2010, p. 52).

Figura 1 – Representação das cirandas de roda

Desde a primeira ciranda, com o intuito de promover o diálogo e contribuir para a reflexão do tema em estudo, foram utilizadas diferentes estratégias, tais como: dinâmicas, textos (material impresso, artigo, livros e outros) e recursos audiovisuais (filme, fotos, quadro, cartolinas, canetas hidrocor e brinquedos).

Como formas de registro e organização foram utilizados **câmera digital, gravador de voz e diário de campo**, que compõe três instrumentos sendo denominados respectivamente **cronograma, transcrição dos diálogos** e **análise dos dados**. A análise dos dados ocorreu concomitante à coleta, a partir das **cirandas de roda**, sendo sustentada pelo **referencial teórico-metodológico** proposto por **Paulo Freire**.

A pesquisa atende aos princípios recomendados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Código de ética Profissional para normatizar as atividades de pesquisa e intervenções envolvendo seres humanos. Portanto, o projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) e aprovado segundo parecer nº: 393.509 e CAAE: 17180613.1.0000.0121, assim como apresentado aos participantes da pesquisa, cuja concordância foi dada por meio do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato dos participantes os nomes verdadeiros foram

substituídos por nomes de cores escolhidos pelos docentes. Por tratar-se de uma pesquisa participante, a pesquisadora também escolheu um codinome e, dessa forma, passaram a identificar-se como **Vermelha, Amarela, Verde, Azul e Roxa.**

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados, a partir do itinerário de pesquisa de Paulo Freire, englobando apenas as etapas de **levantamento dos temas geradores, codificação e decodificação.**

Levantamento dos temas geradores

Investigar os temas geradores é investigar o pensamento do homem sobre a realidade e sua ação sobre esta, que está em sua *práxis*. Portanto, captar estes temas é também compreendê-los, assim como os homens que os cercam e a realidade a qual se referem. Contudo, é necessário que os homens implicados os compreendam também, uma vez que não é possível compreender os temas fora dos homens. Dessa maneira, a investigação temática converte-se numa busca comum por uma consciência da realidade e uma consciência de si, que fazem desta busca o início do processo de educação e da ação cultural de caráter libertador (FREIRE, 2008; 2011a).

Nesse contexto, a **ciranda de roda I**, denominada **o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem**, foi programada com os seguintes objetivos: refletir sobre o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, discutir sobre a utilização do BT na prática profissional do enfermeiro e levantar os temas geradores. Para tanto, as estratégias utilizadas foram: material impresso, quadro de pano (motivo infantil), cena de filme e fotos.

O material impresso utilizado foram papéis cortados com frases de Paulo Freire escolhidas antecipadamente. Cada participante, pegou um papel aleatoriamente e leu em voz alta para dar início à reflexão. A estratégia foi considerada eficiente, porque além de promover a reflexão foi possível fazer um link entre a prática educativa dos participantes, o brinquedo e o pensamento de Paulo Freire. O quadro de pano foi utilizado para expor as frases de Paulo Freire e fazer uma síntese das reflexões.

A cena do filme o sorriso de Monalisa foi utilizada com o intuito de promover a reflexão do tema proposto e ao mesmo tempo

possibilitar um novo olhar para o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem. Nessa cena, a personagem principal (professora de artes) pede para as alunas observarem uma obra de arte (quadro) já conhecida por livro e que elas buscassem olhá-la de uma forma diferente. Assim como, foi estimulado aos participantes aproximarem-se da sua prática em relação ao lúdico e ao brinquedo para então refletir sobre ela.

Outro material impresso utilizado foi o artigo intitulado *O ensino BT no curso de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo*²⁶. Essa estratégia foi bastante positiva para a reflexão, além de contribuir para a construção de conhecimento sobre o tema uma vez que aborda outras realidades do BT no ensino de graduação em enfermagem.

Para finalizar a ciranda, foi mostrado fotos dos acadêmicos realizando atividade lúdica e ou BT instrucional nos campos de atividades teórico-práticas, algumas já conhecidas e acompanhadas pelos participantes. Essa estratégia foi utilizada para rever o que tem sido feito e contribuir para reflexão, além de promover um momento agradável.

E assim, os temas geradores extraídos da reflexão sobre o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem foram (QUADRO 1):

Quadro 1 - Temas Geradores

CIRANDA DE RODA I: O ENSINO DO BT NO CURSO DEGRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TEMAS GERADORES
<p>Tema gerador 1: Dificuldades de implementar o brinquedo;</p> <p>Tema gerador 2: Tempo em relação ao desenvolvimento de conteúdo e aplicação;</p> <p>Tema gerador 3: Ampliar e aprofundar a questão do desenvolvimento infantil por conta da utilização do BT;</p> <p>Tema gerador 4: Relacionar o conteúdo de hospitalização, com o de</p>

²⁶ CINTRA S. M. P, SILVA C. V., RIBEIRO C. A. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. *RevBrasEnferm*. Brasília, v. 59, n. 4, p. 497-501, ago. 2006

<p>desenvolvimento infantil e BT;</p> <p>Tema gerador 5: Pouca utilização do BT no campo de estágio e na assistência de enfermagem;</p> <p>Tema gerador 6: Implementar o conteúdo do BT junto com a sistematização da assistência para que o aluno crie a concepção de que o lúdico, o brinquedo e o brincar fazem parte do cuidado de enfermagem;</p> <p>Tema gerador 7: A necessidade de ter os materiais para desenvolver o BT;</p> <p>Tema gerador 8: A necessidade de aumentar a carga horária em relação ao conteúdo teórico e teórico-prático;</p> <p>Tema gerador 9: Falta de preparo e habilidade do professor e do enfermeiro para desenvolver o BT.</p>
<p style="text-align: center;">CIRANDA DE RODA II: UM NOVO OLHAR PARA O ENSINO DO BT NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (descrita a seguir)</p>
<p style="text-align: center;">TEMAS GERADORES VALIDADOS</p>
<p>Tema gerador 1: Desenvolver habilidades para “brincar” depende das características de cada aluno;</p> <p>Tema gerador 2: Aprender a “brincar” requer tempo no processo de formação do enfermeiro;</p> <p>Tema gerador 3: O brincar/BT faz parte do cuidado de enfermagem à criança;</p> <p>Tema gerador 4: A importância do brincar/brinquedo no desenvolvimento infantil;</p> <p>Tema gerador 5: Pouca utilização do BT na prática de cuidado dos enfermeiros;</p> <p>Tema gerador 6: O BT precisa fazer parte do cuidado e da prescrição de enfermagem;</p> <p>Tema gerador 7: O desenvolvimento do BT na prática de cuidado à criança requer materiais específicos;</p> <p>Tema gerador 8: Falta de preparo do enfermeiro na graduação;</p> <p>Tema gerador 9: Falta de preparo do professor.</p>

Fonte: Produção dos docentes na ciranda de roda I e II

Codificação

A codificação caracteriza-se, entre outras coisas, pela transformação da consciência ingênua em consciência crítica, onde a

realidade se dá como um objeto cognoscível, ou seja, onde o homem assume uma posição epistemológica (FREIRE 2008, 2011a).

Pensando nisso, a **ciranda de roda II**, denominada **um novo olhar para o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem**, foi organizada com os objetivos de rever o cronograma, escolher os codinomes com os participantes, resgatar as reflexões da ciranda de roda I, validar os temas geradores pensando nas etapas de codificação, decodificação e desvelamento crítico da realidade.

Dessa vez, as estratégias utilizadas foram: material impresso, quadro de pano, balão, livro, cartolina, música e canetas hidrocor coloridas. O material impresso utilizado foi papéis cortados com as frases de teóricos do desenvolvimento infantil sobre brinquedo escolhidas antecipadamente, e programada para ser usada na dinâmica com a brincadeira do balão (elaborada com o intuito de inserir o lúdico no contexto), onde cada participante recebia um balão e tinha que encher, colocar a frase dentro e, posteriormente, todas brincariam de jogar umas para as outras até parar a música e pegar um balão voltando para os seus lugares, estourando o balão e lendo a sua frase. Os participantes aceitaram a proposta da dinâmica, mas optaram por encher os balões e, em seguida, estourá-los. Embora tenha acontecido de uma forma diferente do programado, o momento proporcionou reflexão, alegria e diversão.

O quadro de pano foi exposto com as frases de Paulo Freire da ciranda de roda I e, posteriormente, dos teóricos do desenvolvimento infantil lidas na brincadeira do balão citadas acima. A ideia de deixar as frases expostas é para estimular novas reflexões e resgatar o que já foi feito.

Outro material impresso utilizado foram as poesias sobre as cores trazidas como uma das sugestões para o codinome dos participantes e, mais tarde, lidas por cada um à medida que iam escolhendo as cores-codinomes. Essa estratégia também proporcionou um momento agradável e divertido. O livro intitulado *O livro dos jogos, brincadeiras e bagunças do menino maluquinho*, de Ziraldo foi utilizado apenas como sugestão para os codinomes que poderiam ser nomes de brincadeiras, assim como as poesias das cores (escolhidas pelo grupo).

As cartolinas foram usadas para registrar as reflexões resgatadas da ciranda de roda I e as que surgiram no decorrer da ciranda de roda II. Dessa forma, os temas geradores levantados na ciranda de roda I foram validados (QUADRO 1), e a reflexão gerada pelos temas chegou a uma dimensão da realidade, em que estes foram codificados sob três aspectos

inter-relacionados, dos quais apenas dois serão apresentados a seguir (QUADRO 2), uma vez que abordam o ensino do BT na formação profissional do enfermeiro.

Quadro 2 - Codificação dos Temas Geradores

DIFICULDADE DE IMPLEMENTAR O BT NA PRÁTICA EDUCATIVA
<p>Tema gerador 1: Desenvolver habilidades para “brincar” depende das características de cada aluno;</p> <p>Tema gerador 2: Aprender a “brincar” requer tempo no processo de formação do enfermeiro;</p> <p>Tema gerador 3: O brincar/BT faz parte do cuidado de enfermagem à criança;</p> <p>Tema gerador 4: A importância do brincar/brinquedo no desenvolvimento infantil.</p>
O DESENVOLVIMENTO DO BT PELO ENFERMEIRO REQUER FORMAÇÃO INICIAL E PERMANENTE
<p>Tema gerador 8: Falta de preparo do enfermeiro na graduação;</p> <p>Tema gerador 9: Falta de preparo do professor.</p>

Fonte: Produção dos docentes na ciranda de roda II

Decodificação

Enquanto, a decodificação corresponde à “descrição da situação” e a etapa em que os homens revelam sua visão do mundo, conforme o modo como o veem e como o abordam, seja de um modo fatalista, estático ou dinâmico, onde podemos encontrar seus temas geradores. Um grupo que não expressa seus temas, não significa que não os tenha, pelo contrário, indica um tema trágico, denominado o *tema do silêncio*²⁷ sugerindo uma resposta frente à força esmagadora das

²⁷ Os temas estão contidos nas “situações-limites” e as contêm; as tarefas que eles implicam exigem “atos-limite”. Quando os temas estão ocultos pelas “situações-limite” e não são percebidos claramente, as respostas dos homens não podem ser cumpridas nem de maneira autêntica, nem de maneira crítica. E nessa situação, os homens são incapazes de transcender as “situações-limite” para descobrir que além destas e em contradição com elas encontra-se algo não experimentado (FREIRE, 2008, p. 34).

*situações-limite*²⁸. Nesse sentido, no processo de decodificação, cabe ao investigador, desafiar os indivíduos cada vez mais, problematizando de um lado a situação existencial codificada e, de outro, as respostas que surgem no decorrer dos diálogos nos círculos de cultura (FREIRE, 2008; 2011a).

DIFICULDADE DE IMPLEMENTAR O BT NA PRÁTICA EDUCATIVA

Dentre as dificuldades mencionadas pelos docentes na prática educativa do BT está a relação entre ensinar-aprender, como podemos constatar nos diálogos abaixo:

Tema gerador 1: Desenvolver habilidades para “brincar” depende das características de cada aluno

O que mais me preocupa é o que vai ser deles depois. É o que eu falo para eles, será que eles vão aprender o que é o certo, vão estar tirando o que não é, e eles vão formar o enfermeiro que eles querem ser, eles vão moldar o enfermeiro
(Verde)

Eu sempre parto do princípio de que, nós damos as ferramentas e o instrumental agora quem vai esculpir a si próprio são eles
(Azul)

As reflexões dos docentes sobre as relações entre ensinar-aprender, nos remetem a importância do resgate da prática educativa problematizadora, onde o papel do professor é colaborar com a construção de conhecimento e, ao mesmo tempo, dar informações aos alunos, promovendo as condições favoráveis à reflexão pelo diálogo,

²⁸As “situações-limite” implicam a existência daqueles a quem direta ou indiretamente “servem” e daqueles a quem “negam” e “freiam”. No momento em que estes as percebem não mais como uma fronteira entre o ser e o nada, mas como uma fronteira entre o ser e o mais ser”, se fazem cada vez mais críticos na sua ação, ligada aquela percepção em que está implícito o “inédito viável “como algo definido, cuja concretização se dirigirá sua ação (FREIRE, 2011a, p. 130).

objetivando a conscientização, cuja práxis implica na “ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (FREIRE, 2011a, p.93). Nessa metodologia, ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as probabilidades para a sua produção, formação ou construção, onde quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender. Foi aprendendo socialmente e historicamente que o homem descobriu que era possível ensinar e, posteriormente, que era preciso trabalhar maneiras, caminhos ou métodos de ensinar (FREIRE, 2010; 2011a).

Por outro lado, alguns docentes acreditam que a relação ensinar-aprender depende também da disponibilidade do aluno conforme apontado nas falas de Roxa e Amarela:

Mas acho que não é só isso, acho que tem alunos que tem isso e que tem alunos que não querem nem saber, porque não gosta, porque não quer pediatria, porque acha que aquilo ali..., por mais que a gente mostre, que a gente...tem tudo que é coisa, tem o aluno que a gente vai mostrar e vai fazer, tem aluno que tem problema e tem aluno que não quer fazer... (Amarela)

...e a gente vai ter que estar preparada para os três.
(Amarela)

Isso corrobora, com a literatura, onde o comportamento do aluno frente ao uso do brinquedo no cuidado à criança e família, reflete em seu aprendizado e na prática de cuidado, ou seja, depende da disponibilidade que o aluno tem para brincar e da capacidade de envolvimento e entrega rumo ao desconhecido, podendo resultar em um comportamento facilitador ou de dificuldade no processo de ensinar-aprender-ensinar (CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006), como podemos verificar nas falas a seguir:

Mas isso também depende muito de grupo, teve aquele grupo x, lembra que eu levei aquela, mala (brinquedos), botei, despertou, foi. E o outro grupo a mesma coisa, levei a mala, levei tudo e passou batido.
(Amarela)

Não desperta....a gente tem que também estar sempre estimulando porque não parte deles sozinhos não.
(Roxa)

Diante desta perspectiva, o docente precisa estar ciente das dificuldades de implementação do BT e ser um mediador na construção de conhecimento sobre o tema, fazendo a articulação entre a teoria e a prática e, ao mesmo tempo, despertando no discente a curiosidade, a sensibilidade e o reconhecimento do valor do BT como um instrumento fundamental da prática de cuidado em enfermagem na área de saúde da criança nos diferentes contextos.

Além de tudo isso, destacou-se a importância de resgatar a essência do brincar e a forma como o lúdico influencia a vida das pessoas:

...que daí alguns a gente já percebe ali naquele momento da aula (manipularem os brinquedos), a gente já percebe aquele que é mais contido. (Vermelha)

Mas é a estrutura de personalidade das pessoas. (Azul)

E brincar e pegar no brinquedo... e isso influencia quando eles chegam lá no estágio parece que sentar para brincar... (Vermelha)

Porque assim ele tem dificuldade interna... de estabelecer relação com a criança que tem dentro dele, então consequentemente, eles vão ter dificuldade de estabelecer com a criança que está fora dele. (Azul)

Nesse sentido, Huizinga (2012), propôs uma nova nomenclatura para definir a espécie humana, acrescentando o *Homo Ludens*, integrando o conceito de jogo no de cultura, resgatando seu real significado e a maneira como o lúdico influencia na vida das pessoas. Da mesma forma, fazendo-nos refletir sobre as relações entre o jogo e cultura, tendo como pano de fundo suas características e elementos - ordem, estética, ritmo, harmonia, ritual, tradição, prazer, tensão e a representação de alguma coisa. Roxa e Azul ressaltam muito bem esta questão:

O que eu vejo é assim, eu tenho dificuldade às vezes até com os alunos de eles se aproximarem e identificarem a questão

emocional da criança, porque às vezes eles não percebem, eles não se envolvem...

(Roxa)

O problema é que ele (aluno) tem que aprender a brincar.

(Azul)

É na origem da palavra *brincar*, derivada de *brinco*, do latim *vínculo*, cujo significado é *fazer laços, ligar-se*, que encontramos a explicação da sua condição integradora (SABOYA, 1985). Esta constatação, confirma o pensamento de que é preciso mudarmos urgentemente o conceito que temos de infância e, de uma vez por todas, considerarmos o brincar como uma necessidade e o meio pelo qual a criança desenvolve suas habilidades física, emocional, cognitiva e social (RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009; TAVARES, 2011; RIBEIRO; BORBA, 2012; RIBEIRO et al., 2012).

Nesse momento, aponta-se que no ensino de graduação em enfermagem o lúdico é abordado como educação em saúde desde a primeira fase do curso:

Ele tem (lúdico) uma questão transversal, se for pensar o lúdico enquanto lúdico ele tem uma questão transversal no curso é que a gente está fazendo a leitura só da nossa fase, mas desde a primeira fase eles já vêm fazendo isso.

(Azul)

Na verdade, eles acabavam usando o brinquedo... para educação em saúde.

(Verde)

Isso implica que o lúdico faz parte do processo de viver humano da criança, esteja ela saudável ou doente, em casa, na escola, no hospital ou em qualquer outro ambiente. Cabendo a família, ao professor, bem como ao enfermeiro, ao docente e discente de graduação em enfermagem o papel de promover o brincar e dessa forma favorecer o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Tema gerador 2: Aprender a “brincar” requer tempo no processo de formação do enfermeiro

Ao refletir sobre as condições para que o acadêmico aprenda a brincar, os participantes, apontaram a necessidade de discutir o aumento da carga horária referente ao desenvolvimento do conteúdo sobre o ensino do BT na disciplina:

O problema era o tempo na disciplina, a gente não tinha uma manhã inteira para isso. (Amarela)

...e depois quando a gente ficou só com meia manhã, daí não deu de fazer mais nada. (Vermelha)

Tem a carga horária Amarela, o nosso problema é a carga horária da disciplina, nós vamos ter que dar essa carga horária. (Verde)

Na literatura, o estudo mais relevante em relação a carga horária do BT, é o de Cintra (2005) e Cintra; Silva e Ribeiro (2006), demonstrando que a carga horária teórica destinada ao ensino da temática, pode variar de 1 hora/aula a 20 horas/aula. Enquanto, que a carga horária destinada ao ensino prático não está definida em 63,8% das instituições estudadas. As diferenças em relação ao tempo dedicado ao estudo do BT evidenciam o quanto ainda é necessário pesquisar sobre as práticas de ensino do BT, buscando, assim, compreender e qualificar sua inserção no currículo e torná-lo uma prática de cuidado em pediatria.

Não, mais eu não estou dizendo que não, eu estou dizendo que a carga horária vai ser dada, eu estou dizendo como é que vai ser remanejado dentro da disciplina. (Amarela)

É aumentar a carga horária para o desenvolvimento e aumentar a carga horária do lúdico/brinquedo. (Verde)

Então, duas manhãs, um para teoria e uma para prática em laboratório. (Vermelha)

As discussões dos participantes convergiram para um acordo de que a carga horária necessária para o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem sobre o tema é de 8 horas/aula, sendo 4 horas/aula para o conteúdo teórico (sala de aula) e, 4 horas/aula para o conteúdo teórico-prático em laboratório, além do conteúdo teórico-prático desenvolvido também nos cenários de práticas clínicas hospitalares e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Tema gerador 3: O brincar/BT faz parte do cuidado de enfermagem à criança

As reflexões do grupo permitiram, através da investigação temática, utilizando o itinerário de pesquisa de Paulo Freire, evidenciar que os temas geradores estão relacionados entre si. O desenvolvimento do brinquedo durante o cuidado de enfermagem e sua articulação com o tempo em relação ao desenvolvimento de conteúdo confirmam esta articulação. Assim, para que o BT faça parte do cuidado de enfermagem à criança é fundamental que o enfermeiro tenha a formação para desenvolver esse cuidado, reconhecendo a importância do brincar no desenvolvimento infantil.

É, eu acho que a gente pode pensar em duas coisas. A gente pode pensar numa outra forma se a gente precisar parar uma manhã, dizer que eles estão aprendendo e para aprender precisa tempo e aquilo seria uma aula prática. Entendeu, porque na realidade ninguém que está fazendo o seu primeiro BT vai ficar 15min. Então eu acho assim, se a gente precisar uma manhã inteira para gente ir lá, aprender e fazer, acho que tem que ter, porque o aluno não vai simplesmente agora para a prática e vai sair fazendo, nem a gente faz.
(Amarela)

Dessa maneira, outro dado importante é a abordagem do tema no conteúdo programático, tanto no ensino teórico, quanto no prático. Das 38 instituições pesquisadas, a maioria dos docentes (69,1%) aborda a temática tanto na teoria, como na prática (21,8% abordam na prática e 9,1% na teoria). O fato de só 9,1% abordarem na teoria, levou as pesquisadoras aos seguintes questionamentos: será que esses alunos estão vivenciando o ensino dessa prática com outro professor? Como será a integração entre os docentes da teoria e prática, para que o ensino do BT seja efetivo? Será que só a abordagem na teoria é capaz de

promover que o aluno sedimente e valorize a utilização desse recurso na prática, de forma a utilizá-lo na vida profissional futura? (CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006). Estes questionamentos estão presentes na prática de ensino do lúdico/BT da instituição deste estudo, reforçando as razões para que a construção de conhecimento a respeito do BT ainda se constitua em um importante tema de investigação.

Tema gerador 4: A importância do brincar/brinquedo no desenvolvimento infantil

Este tema foi levantado pela participante Azul e validado pelo grupo como um tema gerador, representando um aspecto fundamental dessa trajetória. Por isso, precisa ser valorizado no conteúdo programático da disciplina, enfatizando o papel do brincar no desenvolvimento infantil e sua relação com o BT como instrumento na prática de cuidado em enfermagem pediátrica.

...também eu penso que a questão da palestrante do ciclo de debates que colocou do desenvolvimento como importante para se classificar e se avaliar essas coisas sobre o brinquedo... acho que também a gente falou sobre a questão de ampliar e aprofundar mais a questão do desenvolvimento por conta da utilização do brinquedo.
(Azul)

Em fundamentos de enfermagem pediátrica, Hockenberry e Wilson (2014) discorrem sobre a relação do brinquedo-brincadeira no desenvolvimento infantil, enfatizando que é no mundo do brinquedo e da brincadeira, que as crianças aprendem o que não pode ser ensinado por ninguém, ou seja, elas aprendem sobre o seu mundo e como lidar com os objetos, tempo, espaço, estruturas e pessoas. Além disso, a brincadeira proporciona que a criança aprenda sobre si mesma e como relacionar-se com as situações vividas naquele ambiente, ensinando-lhes também a adaptar-se ao que a sociedade lhes impõe. Brincar é considerado o *trabalho* da criança.

O brincar, também é uma forma de a criança diminuir o estresse, uma vez que brincando, ela deixa livre sua criatividade e reinventa o mundo, explorando seus limites, liberando sua afetividade e extravasando suas emoções. Dessa forma, podemos considerar como funções da brincadeira o desenvolvimento sensório-motor; o desenvolvimento intelectual; a socialização; a criatividade e

autopercepção, além de ter valor moral e terapêutico (COLLET; OLIVEIRA, 2010; HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Não é surpresa alguma, que além de todas essas funções, Hockenberry e Wilson (2014) considerem que o brinquedo tenha um **valor terapêutico**. Brincando, as crianças expressam seus verdadeiros sentimentos e emoções, bem como desempenham papéis e situações que não são capazes de realizar na vida real. Outro aspecto, extremamente importante é o fato de as crianças revelarem durante a brincadeira suas necessidades, medos e desejos que não são conseguem verbalizar pela limitação da linguagem, sobretudo nos pré-escolares.

O DESENVOLVIMENTO DO BT PELO ENFERMEIRO REQUER FORMAÇÃO INICIAL E PERMANENTE

Os estudos até aqui desenvolvidos e os resultados desta investigação apontam que o preparo dos acadêmicos de graduação em enfermagem para o desenvolvimento do cuidado à criança utilizando o BT, exige o desenvolvimento de formação inicial e permanente, uma vez que, a falta de preparo do enfermeiro na graduação está relacionada à falta de preparo do professor e, todos estes fatores determinam a dificuldade de implementar o BT, caracterizado como o ponto de partida, e de chegada, das discussões e reflexões.

Tema gerador 8: Falta de preparo do enfermeiro na graduação

Não aqui a gente não tinha, eu tive só na especialização.
(Amarela)

Eu tive só aquela coisa bem do lúdico, Ludoterapia? Na época nem tinha brinquedo terapêutico.
(Verde)

...a nossa formação, para depois a gente começar a influenciar no dia a dia dos enfermeiros.
(Roxa)

E a história de falar do brinquedo é recente? Porque nós tivemos outras colegas que brinquedo, eu não estou preparando o aluno para brincar.
(Azul)

E mais uma vez, os temas geradores demonstram a sua inter-relação, agora no que diz respeito à formação profissional do enfermeiro na graduação e a capacitação docente para a utilização do BT. Os participantes destacam que a formação profissional do futuro enfermeiro depende do preparo dos professores para o ensino do BT.

Tema gerador 9: Falta de preparo do professor

Nós não tivemos a formação do brinquedo, então é a gente que vai ter também que desenvolver essa capacidade... Sim, mas eu acho que primeiros nós temos que usar, os enfermeiros do campo e os técnicos vão observar, vão começar a ver que, que é bom, que de repente a gente, para depois a gente começar a querer mudar a nossa prática, nós que vamos ter que começar, primeiro mudar nós mesma.

(Roxa)

Porque eu que vou ter que sentar com aluno e brincar e mostrar para ele como é que se faz o brinquedo, mas se eu não tenho...por isso essa questão da capacitação...Ela não vai resolver todos os nossos problemas ... E a gente fala que o enfermeiro pode usar desde que ele seja capacitado.

(Vermelha)

Em seu estudo Cintra (2005) constatou que dos docentes que lecionam na disciplina de enfermagem pediátrica no período de 1 ano a 15 anos, abordam o tema brinquedo terapêutico no ensino entre 8 anos e 10 anos. Ao passo que os docentes que lecionam na disciplina, há mais de 15 anos, abordam a temática no ensino, há menos tempo, sendo esta média menor que cinco anos. Isto pode estar relacionado ao fato dos docentes mais novos já terem tido a abordagem dessa temática em sua formação acadêmica, tanto na graduação como na pós-graduação, visto que o incremento do ensino e da pesquisa a respeito da temática em nosso País deu-se a partir da década de 1980.

Parece que voltamos ao ponto de partida, ou seja, apesar de todo o conhecimento produzido sobre o tema, a literatura evidencia que existe uma lacuna entre o saber e o fazer. E assim o pensamento de Paulo Freire apresenta-se de forma significativa, colaborando para a construção de conhecimento de uma educação crítico-reflexiva na enfermagem, a partir da incorporação de uma pedagogia

problematizadora, onde o diálogo com o educando é o eixo motivador (FREIRE, 2011a).

Desvelamento crítico da realidade

A utilização das cirandas de roda permitiu o desenvolvimento de um novo conhecimento transformando o “inédito viável” na “ação editanda”, com a superação da “consciência real”²⁹ pela “consciência máxima possível”, caracterizado pela tomada de consciência da realidade vivida sob um novo ponto de vista, atingindo estruturas mais profundas da codificação onde se dá a conscientização e o processo de ação-reflexão-ação, possibilitando a mudança da realidade (FREIRE, 2011a).

A partir das reflexões vividas nas cirandas de roda, os participantes, desenvolveram uma proposta problematizadora de ensino do BT para o curso de graduação em enfermagem denominada EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR, caracterizando-se como o desvelamento crítico da realidade, cuja trajetória de construção e resultados foram abordados em outro estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os aspectos evidenciados no decorrer deste caminho, confirmam a necessidade de repensarmos a prática educativa do BT e o uso de metodologias de ensino-aprendizagem capazes de uma transformação sobre a realidade. Nessa perspectiva, encontramos a educação problematizadora cuja práxis implica na “ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (FREIRE, 2011a, p.93).

Como resultado deste processo de reflexão sobre o ensino do BT para a formação profissional do enfermeiro, a proposta pedagógica EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR, foi pensada no sentido de colaborar para a construção de conhecimento de uma prática educativa

²⁹ Freire citando Goldmann (1969) diz que ao nível da “consciência real ou efetiva” os homens se encontram limitados na possibilidade de perceber mais além das “situações-limite”, o que chamamos de “inédito viável” (o que não pode ser apreendido no nível da consciência real ou efetiva). O “inédito viável” se concretiza na “ação editanda”. A uma relação entre o “inédito viável” e a “consciência real” e entre a “ação editanda” e a “consciência máxima possível” - nosso “inédito viável” (FREIRE, 2011a, p. 149).

problematizadora e dialógica, objetivando a conscientização e, ao mesmo tempo, a transformação sobre a realidade, representando uma possibilidade de diminuir a lacuna entre o saber e o fazer e, nessa perspectiva, apontar um caminho para a mudança da realidade.

Nesse sentido, destaca-se que a escolha de utilizar Paulo Freire como referencial teórico-metodológico foi, sem dúvida nenhuma, um dos maiores desafios e, ao mesmo tempo, uma inspiração. O desafio está na formação bancária das pesquisadoras e certamente nos resquícios desta, que refletem na prática como docentes e enfermeiras. A inspiração veio da essência de sua prática educativa voltada para a formação de sujeitos com atitude crítico-reflexiva.

Para muitos enfermeiros que atuam na pediatria *o brincar é considerado uma questão de ética!* Partindo deste pressuposto, esse estudo, não só promoveu uma reflexão sobre o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, mas colaborou para a construção de conhecimento de uma educação crítico-reflexiva capaz de uma ação transformadora sobre a realidade e para a formação de enfermeiros comprometidos com a utilização do BT no cotidiano de sua prática profissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.A. O brinquedo na pesquisa em enfermagem pediátrica.

Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped., v.12, n. 1, p 5-6. São Paulo, jul. 2012.

BARTON, P. H. Nursingassessment and interventionthrough play. In:

BERGENSON B. S. *Currentsconcepts in clinicalnursing*. Saint Louis: Mosby, p.203-17, 1969.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br>> Acesso em: 23 jan. 2013.

CINTRA, S. M. P. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo Tese de doutorado, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005.

CINTRA S. M. P, SILVA C. V., RIBEIRO C. A. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. **RevBrasEnferm.** Brasília, v. 59, n. 4, p. 497-501, Ago. 2006.

CLATWORTH, S. M. *The effectsoftherapeutic play on the anxiety behavior of hospitalized children* [DoctoralDegree]. Boston: University School of Education; 226p, 1978.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 295/2004. Dispõe sobre a **utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência prestada à criança hospitalizada**. Rio de Janeiro (RJ): COFEN, 2004.

COLLET, N.; OLIVEIRA B. R. G. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: Ed. AB, 2010.

DEPIANTI, J.R.B. et al. Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada. **J. res.: fundam. care. Online**, v.6, n.3, p.1117-1127, jul./set. 2014.

FRANCISCHINELLI, A.G.B.; ALMEIDA, F.A.; FERNANDES, D.M.S.O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.18-23, 2012.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3ª Ed. São Paulo: Centauro, 2008.

_____. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários a pratica educativa**. 33 ed. Editora Paz e Terra: São Paulo. 2010.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 50ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2011a.

GREEN, C.S. *Understanding children's need through therapeutic play*. Nursing; v.4, n.10, p.31-2, 1974.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Wong Fundamentos de Enfermagem pediátrica**. 8 Edª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HUIZINGA, J. **Homo ludens: o jogo como elemento da cultura**. 7ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

JANSEN M. F., SANTOS R. M., FAVERO L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.31, n.2, p. 247-53, jun. 2010.

PIACENTINI, T. A. **Brincadeiras infantis na ilha de Santa Catarina**. Florianópolis: Fundação Franklin Cascaes, 2010.

RIBEIRO, C. A. et al. Mesa redonda: **O brinquedo e a assistência de enfermagem a criança**. **Enferm. Atual**, n.2, p.6-17, Nov-Dez. 2002.

RIBEIRO, C.A. et al. O brinquedo terapêutico na assistência à criança: o significado para os pais. **Rev.Soc.Bras.Enferm.Ped.**, v.6, n.2, p.75-83, 2006.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; REZENDE, M. A. R. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri, 2009.

RIBEIRO, C. A. et al. Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança. In: CARVALHO, S.D. **O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. **VII Jornada de Enfermagem Pediátrica da UNICAMP**. Pré-curso: Brinquedo terapêutico. Campinas, 2012.

TAVARES, P. P. S. **Acolher brincando: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada**, Portugal: Lusociência, 2011.

SABOYA, B. No universo da criança, brincar é ir em frente. Ed. O Globo, 1985.

SANTOS, V. L. A. A sessão de Brinquedo terapêutico: contribuições para sua compreensão e utilização pelo enfermeiro. Tese de doutorado, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2014.

SIGAUD, C. H. S.; VERÍSSIMO, M. D. L. O. R. **Enfermagem pediátrica**: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: EPU, 1996.

SOUZA, A.; FAVERO, L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem a criança com leucemia hospitalizada. **CogitareEnferm**, v. 17, n.4, p.669-75, Out/Dez 2012.

STEELE, S. *Child health and the family*. New York: Massom; p.710-38, 1981.

7.2 MANUSCRITO 3: O BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA

O BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: desafios e possibilidades para o cuidado de enfermagem à criança

THERAPEUTIC PLAY IN THE NURSE'S PROFESSIONAL PRACTICE: challenges and possibilities of nursing childcare

EL JUGUETE TERAPÉUTICO EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL ENFERMERO: desafíos y posibilidades para el cuidado de enfermería infantil.

Juliana Homem da Luz

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora substituta do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Educação, em Enfermagem e Saúde (EDEN) e do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde, Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC).

Circéa Amália Ribeiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de

Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Líder do Grupo de Estudos do Brinquedo - GEBrinq da Universidade Federal de São Paulo.

Jussara Gue Martini

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Educação, em Enfermagem e Saúde (EDEN) e do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde, Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC).

RESUMO:

Este artigo apresenta parte dos resultados de uma pesquisa participante de abordagem qualitativa, tendo o objetivo de discutir sobre a utilização do brinquedo terapêutico (BT) na prática profissional do enfermeiro e suas contribuições para o cuidado de enfermagem. O pensamento de Paulo Freire foi o referencial teórico-metodológico que apoiou a investigação, envolvendo quatro enfermeiros-docentes, de uma universidade do sul do Brasil, que atuam na área da saúde da criança. Os dados foram coletados em círculos de cultura entre setembro e dezembro de 2013 e analisados concomitante à investigação dos temas. Os resultados assinalaram características da *realidade vivenciada nos serviços de atenção à saúde da criança, do adolescente e família, frente à tecnologia do BT*, relacionadas aos temas geradores: pouca utilização do BT na prática de cuidado dos enfermeiros, o BT precisa fazer parte do cuidado e da prescrição de enfermagem e o desenvolvimento do BT na prática de cuidado à criança requer materiais específicos. Esse pensamento reforçou a concepção de que os enfermeiros que atuam na área da saúde da criança precisam ter a compreensão da pluralidade do brincar, seja como função recreacional ou terapêutica, bem como revelou a preocupação quanto ao local e a infraestrutura dos serviços de saúde, corroborando com algumas situações apontadas pela literatura e, que envolvem as questões do BT tanto no ensino quanto na prática de cuidado, fortalecendo a convicção de que é necessário pensar o ensino do BT articulado com as práticas de cuidado de enfermagem implementadas nos serviços de pediatria onde ocorrem as atividades teórico-práticas dos cursos de graduação em enfermagem, bem como refletir sobre a importância de considerarmos o BT como tecnologia em saúde.

Palavras chave: Educação crítica. Saúde da criança. Cuidado de enfermagem. Tecnologias em saúde. Jogos e brinquedos.

ABSTRACT

This paper presents part of the results of a participative study with qualitative approach that aimed at discussing the use of therapeutic play (TP) in professional nursing practice and its contribution to nursing care. Paulo Freire was the theoretical-methodological reference for this study, which involved four childcare pediatric nurse-lecturers in a university in southern Brazil. Data was collected using the culture circle method, from September to December 2013, and analysed concomitantly with theme investigation. The results pointed *the characteristics of the reality experienced in the child, adolescent and family care units regarding TP technology*, related to the following generating themes: little use of TP in the nurse's care practice, TP must be part of nursing care and prescription, the development of TP in child care practice requires specific materials. This strengthened the idea that nurses who work in childcare need to understand the plurality of playing, with either recreational or therapeutic function. It also revealed concerns as to the location and infrastructure of the health unit. The results corroborated findings from the literature review regarding TP issues both in teaching and in care practice. This clearly shows that there is a strong need to think of teaching TP jointly with the nursing care practices that are implemented in the paediatrics units where the theoretical-practices of the undergraduate nursing courses take place. It also shows that it is necessary to think about the importance of the TP as health technology.

Key words: Critical education. Child health. Nursing care. Health technologies. Play and playthings.

RESUMEN

Este artículo presenta parte de los resultados de una investigación participante con abordaje cualitativa, con el objetivo de debatir la utilización del juguete terapéutico (JT) en la práctica profesional del enfermero y sus contribuciones para el cuidado de enfermería. El referencial teórico-metodológico de Paulo Freire apoyó la investigación que envolvió cuatro enfermeros-docentes de una universidad del sur de Brasil, que actúan en diferentes contextos de salud del niño. Los datos fueron cosechados en círculos de cultura, desde septiembre a diciembre

de 2013 y analizados concomitante a la investigación de los temas. Los resultados señalaron características de la *realidad vivida en los servicios de atención a la salud del niño, del adolescente y de la familia, frente a la tecnología del JT*, relacionadas a los temas generadores: baja utilización del JT en la práctica de cuidado de los enfermeros, es necesario que el JT sea parte del cuidado y de la prescripción de enfermería, el desarrollo del JT en la práctica de cuidado de niños necesita de materiales específicos. Ese pensamiento reforzó la idea que los enfermeros del área de salud infantil necesitan comprender la pluralidad del jugar, sea como función recreacional o terapéutica. Hay también una preocupación con el local y la infraestructura de los servicios de salud, que corrobora algunas de las situaciones apuntadas en la literatura. Tales situaciones envuelven cuestiones del JT en la enseñanza y en la práctica del cuidado. Fortalecen también la convicción de que es necesario pensar la enseñanza del JT juntamente con las prácticas de cuidado en enfermería implementadas en los servicios de pediatría donde se desarrollan las actividades teórico-prácticas de los cursos de graduación en enfermería, así como reflexionar sobre la importancia del JT como tecnología en salud.

Palabras clave: Educación crítica. Salud del niño. Cuidado de enfermería. Tecnologías en salud. Juegos e juguetes.

INTRODUÇÃO

A prática de cuidado em enfermagem na infância constitui-se como uma ação complexa, porque demanda, além do conhecimento técnico-científico, que o enfermeiro atenda às necessidades emocionais e sociais da criança. Assim, para que essa seja compreendida em sua integralidade, é essencial considerar o uso de técnicas de comunicação, dentre elas, destaca-se o brincar, referindo-se tanto à situação como ao objeto usado para brincar (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009; RIBEIRO et al., 2012).

Mostrar a presença do lúdico nos processos culturais, como criador de diferentes formas essenciais da vida social não é difícil, segundo aponta Huizinga (2012), o espírito de competição lúdica, tal qual impulso social, é mais antigo que a cultura.

O ritual teve origem no jogo sagrado, a poesia nasceu do jogo e dele se nutriu, a música e a dança eram puro jogo. O saber e a filosofia

encontraram expressão em palavras e formas derivadas das competições religiosas. As regras da guerra e as convenções da vida aristocrática eram baseadas em modelos lúdicos. Daí se conclui necessariamente que em suas fases primitivas a cultura é um jogo. Não quer isto dizer que ela nasça *do* jogo, como um recém-nascido se separa do corpo da mãe. Ela surge *no* jogo, e *enquanto* jogo, para nunca mais perder este caráter (HUIZINGA, 2012, p.194).

Desde a infância, o encanto do jogo está em se fazer dele um segredo, onde as leis e os costumes da vida cotidiana perdem seu valor. No círculo do jogo, somos diferentes e fazemos coisas diferentes. O indivíduo disfarçado ou mascarado desempenha um papel como se fosse outra pessoa, na verdade ele *é* outra pessoa. Assim, os temores da infância, a alegria, a fantasia e os rituais sagrados misturam-se no mundo do disfarce e da máscara. Chegamos à função mais elevada do jogo e a dois aspectos fundamentais: a luta *por* alguma coisa ou a representação *de* alguma coisa (HUIZINGA, 2012).

A criança representa alguma coisa diferente, ou mais bela, ou mais nobre, ou mais perigosa do que habitualmente é. Finge ser um príncipe, um papai, uma bruxa malvada ou um tigre. A criança fica literalmente “transportada” de prazer, superando-se a si mesma a tal ponto que quase chega a acreditar que realmente é esta ou aquela coisa, sem, contudo perder inteiramente o sentido da “realidade habitual”. Mais do que uma realidade falsa, sua representação é a realização de uma aparência: é “imaginação”, no sentido original do termo (HUIZINGA, 2012, p.17).

Desse modo, brincar é, antes de tudo, uma necessidade da infância e o meio pelo qual a criança desenvolve suas habilidades física, emocional, cognitiva e social. Partindo desse contexto, torna-se fundamental a compreensão da pluralidade do brincar por parte dos enfermeiros e docentes que atuam na área da saúde da criança (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009; TAVARES, 2011; RIBEIRO et al., 2012).

A relação do brincar com a profissão do enfermeiro, teve sua origem no trabalho de Florence Nightingale (1989) que já despertava

para a importância de deixar a criança brincar livremente, ou seja, valorizava o brincar como função recreacional. Os psicanalistas como Freud, Melanie Klein, Vygotsky, Winnicott, Piaget e Erickson, contribuíram para a construção do conhecimento no que se refere à função terapêutica do brincar e suas implicações no desenvolvimento infantil. Esses estudos são referência até os dias de hoje, não só para a psicanálise, mas também para fundamentar a prática profissional do enfermeiro que atua na pediatria (RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; MAIA, 2005; RIBEIRO et al., 2006; SANTOS, 2014).

Na assistência de enfermagem³⁰, o brincar pode ser utilizado tanto com função *recreacional* quanto *terapêutica*, destacando-se o *brinquedo terapêutico* (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO et al., 2006; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009). Nesse sentido, deve-se valorizar o brincar tanto quanto a higiene, a alimentação, o exame físico, a medicação, o curativo, entre outros cuidados, garantindo assim uma assistência integral, e, ao mesmo tempo, comprometida com a satisfação das necessidades da criança enquanto um indivíduo singular, em crescimento e desenvolvimento que possui corpo, mente, sentimento, espiritualidade e valor próprio (SIGAUD; VERÍSSIMO, 1996; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009).

O *brinquedo terapêutico* (BT) é um brinquedo estruturado que possibilita o alívio da ansiedade gerada por experiências atípicas e, muitas vezes, consideradas ameaçadoras pelas crianças, exigindo mais do que recreação para que sejam enfrentadas (STEELE, 1981). Além disso, o BT possibilita ao enfermeiro a compreensão das necessidades da criança (GREEN, 1974), assim como auxilia no preparo de procedimentos e alívio da tensão após o processo (BARTON, 1969; CLATWORTH, 1978).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) o BT pode ser utilizado pelo enfermeiro como um instrumento da assistência de enfermagem, sendo regulamentado pela resolução 295/2004 que diz que: “Compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a

³⁰ Neste estudo, o termo *assistência de enfermagem* foi utilizado apenas quando for relativo aos autores citados ou a resolução do COFEN, uma vez que a pesquisadora adota na sua prática o termo *cuidado de enfermagem*.

utilização da técnica do Brinquedo / Brinquedo Terapêutico na assistência à criança e família hospitalizadas” (COFEn, 2004).

Nesse contexto, a literatura destaca que o BT vem sendo utilizado pelo enfermeiro, mas não se constitui como rotina na prática de cuidado em enfermagem à criança. Dentre os fatores apontados nos estudos encontramos: não valorização e despreparo dos docentes em relação à aplicação do BT, refletindo na dificuldade do acadêmico de graduação em enfermagem em compreender a importância do brinquedo na prática de cuidado, dificuldade na implantação sistemática dessa intervenção, como a crença que o BT é competência só do psicólogo ou psiquiatra, não aceitação desse recurso pela equipe profissional, escassez de funcionários, dificuldade de recursos materiais e ou estruturais, falta de tempo para dedicar-se a essa atividade, preocupação com as demais atividades, foco na recuperação da saúde biológica da criança, falta de interesse profissional, insegurança para utilizar o BT, relacionada à falta de conhecimento sobre o tema (mesmo tendo sido abordada no ensino de graduação ou pós-graduação), bem como a sua aplicação, implementação, dificuldade em interpretar a sessão de BT, falta de brinquedos, custo, manutenção e outros aspectos comportamentais das crianças frente à doença e à hospitalização (CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012; SOUZA; FAVERO, 2012; DEPIANTI et al., 2014; SANTOS, 2014).

Diante do que foi abordado, este estudo tem o objetivo de *discutir sobre a utilização do brinquedo terapêutico na prática profissional do enfermeiro e suas contribuições para o cuidado de enfermagem.*

METODOLOGIA

Pesquisa participante, de abordagem qualitativa conduzida pelo **itinerário de pesquisa de Paulo Freire**, cujo cenário foi um **curso de graduação em enfermagem**, de uma universidade do sul do Brasil.

Os quatro **enfermeiros-docentes** participantes da pesquisa, atuam na **área de saúde da criança e do adolescente**, que corresponde a sexta fase do referido curso. A coleta dos dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2013, a partir dos **círculos de cultura**,

denominados neste estudo **cirandas de roda**³¹, fazendo uma alusão ao brincar e ao universo infantil. Foram realizadas quatro cirandas de roda, com duração mínima de três horas e máxima de quatro. Esses momentos aconteceram em um ambiente preparado para receber as participantes, com o intuito de fazê-las sentirem-se valorizados, acolhidos e estimulados ao diálogo.

Diante desta perspectiva, todas as cirandas foram organizadas, tendo em vista o objetivo do estudo e as etapas inter-relacionadas do método. A **ciranda de roda I** caracterizou-se como a primeira etapa do círculo de investigação, ou seja, o **levantamento dos temas geradores**. Na **ciranda de roda II** foi possível validar os temas geradores e alcançar as etapas de **codificação e decodificação**. A **ciranda de roda III** assinalou também a etapa de **decodificação**. A **ciranda de roda IV** representou a última etapa do itinerário de pesquisa, ou seja, o **desvelamento crítico da realidade**, que se apresentou como uma proposta pedagógica problematizadora de ensino do BT para o curso de graduação em enfermagem.

Para o registro e organização dos dados foram utilizados **câmera digital, gravador de voz e diário de campo**. A análise ocorreu concomitante a investigação dos temas, sendo sustentada pelo **referencial teórico-metodológico** proposto por **Paulo Freire**.

A pesquisa atende aos princípios recomendados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Código de ética Profissional para normatizar as atividades de pesquisa e intervenções envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) e aprovado segundo parecer nº: 393.509 e CAAE: 17180613.1.0000.0121. Os participantes da pesquisa, cuja concordância foi dada por meio do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), adotaram codinomes, escolhendo nomes de cores **Vermelha, Amarela, Verde, Azul e Roxa**, incluindo a pesquisadora por tratar-se de uma pesquisa participante.

³¹ De origem portuguesa, francesa e espanhola, as cirandas de roda foram ganhando um jeitinho brasileiro de cantar, dançar, criar gestos, jogar versos, fazer graça. São muitas as cirandas de roda que fazem parte da infância e acompanham as diferentes fases da vida. Até hoje meninos e meninas, jovens e adultos, continuam girando de mãos dadas, cantando ou correndo em volta de uma roda (PIACENTINI, 2010, p. 52).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como esse manuscrito aborda o BT na prática profissional do enfermeiro, os resultados serão apresentados, a partir dos dados coletados e analisados nas cirandas de roda I e II.

CIRANDA DE RODA I - O ensino do BT no curso de graduação em enfermagem

Desde a primeira ciranda, com o intuito de promover o diálogo e contribuir para a reflexão do tema em estudo, foram utilizadas diferentes estratégias, tais como: dinâmicas, textos (material impresso, artigo, livros e outros) e recursos audiovisuais (filme, fotos, quadro, cartolinas, canetas hidrocor e brinquedos).

Nessa ciranda, o material impresso utilizado foram papéis cortados com frases de Paulo Freire escolhidas antecipadamente para ser distribuída entre os participantes e dar início à reflexão. A estratégia foi considerada eficiente, porque além de promover a reflexão foi possível fazer um link entre a prática educativa dos participantes, o BT na prática profissional do enfermeiro e o pensamento de Paulo Freire.

O filme o sorriso de Monalisa foi utilizado com o intuito de promover a reflexão do tema proposto e ao mesmo tempo possibilitar um novo olhar para o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, estimulando aos participantes aproximarem-se da sua prática em relação ao lúdico e ao brinquedo para então refletir sobre ela.

Outro material impresso utilizado foi o artigo intitulado *O ensino BT no curso de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo*³². Essa estratégia foi bastante positiva para a reflexão, além de contribuir para a construção de conhecimento sobre o tema uma vez que aborda outras realidades do BT no ensino teórico-prático de graduação em enfermagem.

Para finalizar a ciranda, foi mostrado fotos dos acadêmicos de graduação em enfermagem da instituição em estudo, realizando atividade lúdica e ou BT instrucional nos campos de atividades teórico-

³² CINTRA S. M. P., SILVA C. V., RIBEIRO C. A. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. *RevBrasEnferm.* Brasília, v. 59, n. 4, p. 497-501, Ago. 2006.

práticas. Essa estratégia foi utilizada para rever o que tem sido feito e contribuir para reflexão, além de promover um momento agradável.

Assim, a partir dos diálogos e reflexões sobre o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, a ciranda de roda I caracterizou-se como a primeira etapa do “método Paulo Freire”, ou seja, o **levantamento dos temas geradores**. São eles:

1. Dificuldades de implementar o brinquedo;
2. Tempo em relação ao desenvolvimento de conteúdo e aplicação;
3. Ampliar e aprofundar a questão do desenvolvimento infantil por conta da utilização do BT;
4. Relacionar o conteúdo de hospitalização, com o de desenvolvimento infantil e BT;
5. Pouca utilização do BT no campo de estágio e na assistência de enfermagem;
6. Implementar o conteúdo do BT junto com a sistematização da assistência para que o acadêmico crie a concepção de que o lúdico, o brinquedo e o brincar fazem parte do cuidado de enfermagem;
7. A necessidade de ter os materiais para desenvolver o BT;
8. A necessidade de aumentar a carga horária em relação ao conteúdo teórico e teórico-prático;
9. Falta de preparo e habilidade do professor e do enfermeiro para desenvolver o BT.

CIRANDA DE RODA II - Um novo olhar para o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem

Dessa vez, as estratégias utilizadas foram: material impresso, quadro de pano, balão, cartolina e canetas hidrocor coloridas. O material impresso utilizado foi papéis cortados com as frases de teóricos do desenvolvimento infantil sobre brinquedo escolhidas antecipadamente, e programada para ser usada na dinâmica com uma brincadeira de balão, elaborada com o intuito de inserir o lúdico no contexto. Embora tenha acontecido de uma forma diferente do programado, o momento proporcionou reflexão, alegria e diversão.

O quadro de pano foi exposto com as frases de Paulo Freire da ciranda de roda I e, posteriormente, dos teóricos do desenvolvimento infantil lidas na brincadeira do balão citadas acima. A ideia de deixar as frases expostas é para estimular novas reflexões e resgatar o que já foi feito.

As cartolinas e canetas hidrocor foram usadas para registrar as reflexões resgatadas da ciranda de roda I e as que surgiram no decorrer da ciranda de roda II. Dessa forma, os **temas geradores** levantados na ciranda de roda I foram **validados** da seguinte forma:

Tema gerador 1: Desenvolver habilidades para “brincar” depende das características de cada aluno;

Tema gerador 2: Aprender a “brincar” requer tempo no processo de formação do enfermeiro;

Tema gerador 3: O brincar/BT faz parte do cuidado de enfermagem à criança;

Tema gerador 4: A importância do brincar/brinquedo no desenvolvimento infantil;

Tema gerador 5: Pouca utilização do BT na prática de cuidado dos enfermeiros;

Tema gerador 6: O BT precisa fazer parte do cuidado e da prescrição de enfermagem;

Tema gerador 7: O desenvolvimento do BT na prática de cuidado à criança requer materiais específicos;

Tema gerador 8: Falta de preparo do enfermeiro na graduação;

Tema gerador 9: Falta de preparo do professor.

Além de validarmos os temas geradores, foi possível alcançar as etapas de **codificação e decodificação**. A codificação caracteriza-se, entre outras coisas, pela transformação da consciência ingênua em consciência crítica, onde a realidade se dá como um objeto cognoscível, ou seja, onde o homem assume uma posição epistemológica (FREIRE 2008, 2011a).

A partir desse conhecimento, chegou-se uma dimensão da realidade em que os temas geradores foram codificados sob três aspectos inter-relacionados, dos quais destaca-se **a realidade vivenciada nos serviços de atenção à saúde da criança, do adolescente e família, frente à tecnologia do BT**, relacionadas aos temas: 5. Pouca utilização do BT na prática de cuidado dos enfermeiros, 6. O BT precisa fazer parte do cuidado e da prescrição de enfermagem e 7. O desenvolvimento do BT na prática de cuidado à criança requer materiais específicos.

A decodificação corresponde à “descrição da situação” e a etapa em que os homens revelam sua visão do mundo, conforme o modo como o veem e como o abordam, seja de um modo fatalista, estático ou

dinâmico, onde podemos encontrar seus temas geradores. No processo de decodificação, cabe ao investigador, desafiar os indivíduos cada vez mais, problematizando de um lado a situação existencial codificada e, de outro, as respostas que surgem no decorrer dos diálogos nos círculos de cultura (FREIRE, 2008; 2011a).

Partindo do princípio de que “o diálogo é o encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para *pronunciá-lo*, não se esgotando, portanto na relação eu-tu (FREIRE, 2011a, p. 109). Aqui, *pronunciar* o mundo é modificá-lo, através da *palavra verdadeira*, ou seja, da *práxis*, no trabalho e na ação-reflexão. Dessa forma, o diálogo apresenta-se também como o caminho pelo qual os homens ganham sua significação enquanto homens, tornando-se uma *exigência existencial*. Por ser no diálogo o encontro dos homens que *pronunciam* o mundo, não pode reduzir-se ao ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem ser apenas uma troca de ideias, mas sim um ato de criação (FREIRE, 2011a). Isso implica que “a conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos e não a de um pelo outro. Conquista do mundo para a libertação dos homens” (FREIRE, 2011a, p. 110).

Desse modo, o **diálogo** faz-se numa **relação horizontal**, estabelecida no **amor**, na **humildade** e na **fé nos homens**, onde a **confiança** tem de estar presente. Se a fé nos homens é primordial para o diálogo, a confiança instaura-se com ele, tornando os sujeitos dialógicos mais próximos ao *pronunciar* o mundo. Além disso, não há diálogo sem **esperança** e, finalmente, não há diálogo se não há nos homens um **pensar verdadeiro**, um *pensar crítico* que percebe a realidade como um processo dinâmico, banhando-se na temporalidade sem temer os riscos. É no *pensar crítico* que habita a verdadeira educação como prática da liberdade (FREIRE, 2011b).

Chegamos a prática de cuidado propriamente dita revelada sob forma de três temas geradores, *pouca utilização do BT na prática de cuidado dos enfermeiros*, *o BT precisa fazer parte do cuidado e da prescrição de enfermagem* e *o desenvolvimento do BT na prática de cuidado à criança requer materiais específicos* que serão discutidos concomitantemente tendo como ponto de partida as falas abaixo:

Mas o que a gente via muito que eles colocavam, eles tinham a aula e sentiam essa falta que eu acho que a gente sente, mas não vivenciavam isso na prática.

(Vermelho)

Vê como faz a diferença, eu falei (para os alunos) gente faz muita diferença, qualquer estratégia que vocês usem para chegar no mundo da criança e se aproximarem, aí eles perceberam na prática o quanto faz a diferença, eles começaram a levar livro de colorir, eu levei também figuras para eles darem para as crianças. E eles começaram e viram que como era, teve uma criança que deixava o aluno, só a aluna examinar, porque ela estabeleceu um vínculo com a aluna e ela deixava então quando ia auscultar, ela tirava a minha mão, empurrava e aí a aluna tinha que segurar o esteto e eu auscultar, e a aluna que tinha que tocar nele, e eu, ele não me deixava eu tocar nele, porque ele já tinha estabelecido amizade com a aluna.

(Roxa)

...de que o lúdico, o brinquedo, o brincar que é um cuidado.

(Verde)

Esse pensamento reforça a concepção de que os enfermeiros e docentes que atuam na área da saúde da criança devem ter a compreensão da pluralidade do brincar, seja como função recreacional ou terapêutica (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO et al., 2006; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006). Na função recreacional, o brincar aparece como uma atividade não estruturada, onde a participação da criança é espontânea, com a finalidade de obter prazer, assim como, promover a interação entre crianças. A função terapêutica caracteriza-se por ser uma atividade estruturada, conduzida por profissionais que conhecem o BT ou a ludoterapia e, tem o intuito de promover o bem-estar físico e emocional da criança que vivencia uma situação incomum à sua idade (VESSEY; MAHON, 1990; RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; RIBEIRO et al., 2006; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006). E nesta perspectiva, Roxa e Amarela apontam que:

Eles (alunos) mesmos viram a diferença de usar isso que nem usaram estratégias nada muito sofisticadas era mais coisa mais simples do dia a dia que podia ser adaptado na emergência, que também é muito mais rápido e o vínculo deles ali e o tempo junto com a criança é mais curto, mas mesmo assim eles já perceberam, acho que é o despertar deles mesmo executando né, tem a aula que dá aquela toda fundamentação que daí eles voltam na prática e vão refletir o quanto é importante aquilo que foi discutido em sala de aula, mais aí eles só

conseguem fazer a ligação quando eles estão utilizando mesmo lá no dia a dia.
(Roxa)

Por isso que eu acho que a gente tem que ter prática. Por isso que eu acho que no nosso estágio a gente tem que levar isso realmente para a prática assim para assistência, para sistematização junto.
(Amarela)

Aqui, também foi discutido as possibilidades de locais para realizar a brincadeira, e as dificuldades encontradas no que diz respeito a infraestrutura de cada campo de estágio, como podemos verificar a seguir:

Por exemplo, lá no hospital Y em todos os espaços do ambulatório que tem as especificidades, dá para fazer, agora na unidade (UBS) junta tudo, junta adulto, junta idoso ali na fila de vacina é para todo mundo, e é um corredor, vai fazer o que ali? Não tem como, primeiro... no acolhimento ou no início da consulta está tudo misturado, está adulto, está criança..., não tem espaço para criança, não tem espaço.
(Azul)

Então, a gente acabou fazendo sem poder orientar assim, brincar nada com a criança, para não perder a possibilidade de fazer o procedimento, então às vezes é complicado.
(Roxa)

Frente a este desafio, aponta-se que não é necessário ter um local específico para a sessão, mas deve-se assegurar a criança um ambiente lúdico, aconchegante e seguro para que essa possa brincar sem interferências. Dessa maneira, a brincadeira pode ser realizada no quarto (hospital), numa sala de espera, na brinquedoteca³³, ou qualquer

³³ Entende-se por brinquedoteca o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar, contribuindo para a construção e ou fortalecimento das relações de vínculo e afeto entre as crianças e seu meio social. A portaria n. 2.261 de 23 de novembro de 2005, aprovou o regulamento que estabelece as diretrizes de

outro lugar (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO; ALMEIDA; BORBA, 2008; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009; SANTOS, 2014).

Os aspectos apontados pelos docentes vão de encontro com algumas situações apontadas pela literatura e, que envolvem as questões do BT tanto no ensino quanto na prática de cuidado, fortalecendo o pensamento de que fica difícil pensar essas ideias dissociadas.

Na prática de cuidado, o BT pode ser utilizado em diferentes contextos da assistência à criança e família como Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais e escolas. O BT é abordado como estratégia para a criança compreender a experiência vivida perante a doença e hospitalização, cirurgia, processo de luto, violência e conflito familiar, entre outras abordagens, como o seu papel instrucional no preparo da criança e família para situações especiais, relacionadas, principalmente, aos procedimentos realizados no hospital. A percepção do acadêmico de graduação em enfermagem e do docente em relação ao ensino do BT, o significado da experiência para a criança, família e equipe de saúde, bem como o seu uso na prática também tem sido foco de estudo (MAIA, 2005; RIBEIRO et al., 2006; FROTA et al., 2007; CASTRO et al., 2010; ARTILHEIRO; ALMEIDA; CHACON, 2011; BENTO et al., 2011; MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2011; GESTEIRA et al., 2011; SILVA et al., 2011; ALMEIDA, 2012; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012; ARAUJO et al., 2012; COSTA et al., 2012; FERRARI; ALENCAR; VIANA, 2012; MELLO; SANTOS; SANTOS, 2012; RIBEIRO et al., 2012; SOUZA; FAVERO, 2012; BERTELONI, 2013; CRUZ et al., 2013; MACEDO et al., 2013; PALADINO; CARVALHO; ALMEIDA, 2014; NICOLA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2014; SANTOS, 2014).

Em pesquisas mais recentes, tem se discutido também a produção científica dos enfermeiros, os aspectos que compõe a sessão de BT relacionados ao desenvolvimento e comportamento da criança, bem como os cuidados com a limpeza e desinfecção dos brinquedos. Indiscutivelmente todos esses trabalhos assinalam algo em comum, os benefícios do BT como instrumento de intervenção no cuidado à criança e família nos diferentes cenários de atenção à saúde (LEITE; SHIMO, 2007; 2008; BENTO et al., 2011; ALMEIDA, 2012; ARAUJO et al.,

instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005).

2012; FERRARI; ALENCAR; VIANA, 2012; CRUZ et al., 2013; GESSER et al., 2013; MACEDO et al., 2013; SANTOS, 2014).

No entanto, a literatura destaca que o BT vem sendo utilizado pelo enfermeiro, mas não ainda se constitui como rotina na prática de cuidado em enfermagem à criança, cujos os fatores já foram apontados na introdução. Por outro lado, Cintra (2005) e Cintra; Silva e Ribeiro, (2006) revelam outros aspectos referentes ao uso do BT classificando-os como:

Facilidades: a valorização desse recurso, como facilitador da assistência à criança; infraestrutura favorável a seu emprego e existência de literatura que respalde a importância da estratégia à assistência. Os resultados revelam a valorização de um importante instrumento para qualidade da assistência a ser prestada. Para tanto, esta assistência deve estar fundamentada no conhecimento científico, assim como as demais instituições de saúde tenham uma filosofia de assistência centrada não só na patologia, mas, sim, na criança e sua família. Destaca-se que a abordagem da assistência centrada criança e sua família foi apontada por Elsen e Patrício desde 1995.

Dificuldades: situações referentes à aplicação propriamente dita, encontramos: a falta de infraestrutura e recursos; não valorização e despreparo dos docentes em relação à aplicação do BT e não aceitação desse recurso pela equipe profissional e dificuldade na implantação sistemática dessa intervenção, como: crença que o brinquedo é competência só do psicólogo; falta de tempo para sua aplicação e o fato do aluno não compreender a importância do brinquedo.

Além de tudo isso, outro tema abordado e discutido nesta ciranda, foi a preocupação das docentes com os materiais para desenvolver o BT na prática de cuidado, ou seja, os brinquedos. Os participantes destacam que o desenvolvimento do brinquedo requer materiais específicos que, muitas vezes, não estão disponíveis nos serviços de atenção à saúde da criança. A preocupação das docentes com a questão do material, diz respeito aos brinquedos utilizados na prática de cuidado em enfermagem, tanto com função recreacional, quanto terapêutica.

Não só o lúdico, mas se for brinquedo mesmo tem que ter todo um aparato próprio, adequado para desenvolver, e a gente vê assim o quanto que é importante. (Roxa)

...dar para eles construírem um boneco com os órgãos, mostrar para eles pode ser um quebra cabeça, eles vão achando os órgãos naquele boneco, porque são curiosas querem saber...

(Roxa)

É quem sabe era bom ter uma boneca que vocês pudessem usar para botar o termômetro, para auscultar, para mostrar para ela..., mas pelo menos mostrar, o auscultar, olha a tia está auscultando o coração dela.

(Amarela)

*Então, tem uma boneca que a gente põe sonda, uma que a gente põe cateter de O2, a outra a gente põe punção venosa, então essa é fácil de arrumar para mostrar. O que, que é mais difícil? ...O dramático. A não ser um instrucional que tu queiras explicar alguma coisa dentro... ou uma ostomia que daí tu vai elaborar em cima. Mais o instrucional é mais fácil de tu fazer o boneco. Agora o dramático o que, que eu fiz com elas (alunas TCC - BT), eu fiz, eu comprei uma, um hospital de madeira aí eu arrumei esse hospital inteiro dentro e fiz todos os bonecos, uma família inteira, fiz pai, mãe, bebê, bonequinho, bonequinha, enfermeira e médico. **(Amarela)***

A partir da reflexão desse tema, o grupo compreendeu que ter os materiais disponíveis vai contribuir para a aplicação das atividades nos cenários de atividades de práticas clínicas, nos serviços, seja no hospital (emergência, clínica) ou UBS. Ao mesmo tempo, em que surgiu a ideia de elaborar os brinquedos (laboratório de enfermagem) e deixar o material organizado em uma caixa como um acervo, para uso dos acadêmicos e professores. Durante as cirandas de roda, mencionou-se também a questão do custo, higienização e manutenção dos brinquedos.

Eu acho que a gente tem que construir os materiais, depois usar estes materiais com eles no hospital, ter este material pronto e todo semestre a gente utilizar. Os alunos vão construindo os materiais, para vários procedimentos e isso vai ser um material da fase, que nós os professores vamos ter.

(Roxa)

Eu acho que preparar um para a internação, um ou dois para trabalhar na internação um ou dois para trabalhar na emergência?
(Verde)

Considerando que o objetivo do BT dramático é permitir que as crianças manifestem seus medos e preocupações, e que elas possam expressar-se sem nenhum tipo de direcionamento por parte do enfermeiro, é importante estar atento a escolha do material, incluindo: bonecas, marionetes e figuras representativas de família (brinquedo dramático); tambores, pratos musicais e armas (para que a criança possa expressar raiva ou agressividade); mamadeiras, chupeta, cobertores de bebê (brinquedos regressivos); figuras de médicos, enfermeiras e pacientes; material para desenho e pintura (papel, canetas hidrocor, lápis de cor e outros); blocos para construção; material de uso doméstico e material de uso hospitalar (GREEN, 1974; RIBEIRO; ALMEIDA; BORBA, 2008; SANTOS, 2014).

Destaca-se que todos esses aspectos citados por Santos (2014) podem ser aplicados também nas atividades lúdicas, ou seja, deve-se considerar o acompanhante, o local e o material (brinquedos). Inclusive, o acompanhante pode ser estimulado a brincar com a criança e refletir sobre o papel do brinquedo no desenvolvimento infantil.

Então, conhecer os aspectos relacionados ao papel do brinquedo no desenvolvimento infantil, levando em consideração sua classificação, conteúdo, características sociais e funções, torna-se extremamente importante para a prática do enfermeiro e do docente que atuam na área da saúde da criança. Conclui-se que para utilizar o BT, esse conteúdo também é imprescindível, desde a escolha dos brinquedos, até a interpretação e compreensão do comportamento da criança durante a sessão de BT. Essa reflexão, resgata às dificuldades encontradas pelos enfermeiros na aplicação e implementação do BT como parte da sistematização da assistência em enfermagem (SAE).

De outra perspectiva, aponta-se a importância de considerarmos o BT na prática profissional, como uma tecnologia de cuidado. Apesar disso, a literatura demonstra uma lacuna de conhecimento sobre o BT na perspectiva das tecnologias em saúde. Frente a esta constatação, entendo que o ponto de partida para refletirmos sobre o assunto está na origem da palavra tecnologia e sua evolução através dos tempos. Tecnologia vem de “*techné*” que significa técnica, arte, ofício, ou seja, o saber fazer. Enquanto, o sufixo “logia”, significa estudo, também derivado de

“logos”, sendo considerado a razão do saber (ROCHA et al., 2008; MICHAELIS, 2014).

A tecnologia pode ser classificada de acordo com o conteúdo, a natureza, ou o emprego. Desse modo, pode ser vinculada tanto a uma mercadoria, quanto fazer parte de um processo. A tecnologia de processo envolve diferentes dimensões, da qual resulta um produto, podendo ser um bem durável, uma teoria ou um novo modo de fazer alguma coisa em bens ou produtos. Pensar o cuidado sob o olhar da tecnologia nos leva a própria capacidade dos seres humanos em buscar inovações para transformar o seu dia a dia, melhorando sua qualidade de vida e promovendo a sua satisfação pessoal. Na área da saúde, a utilização de instrumentos cirúrgicos e os equipamentos diagnósticos caracterizam o início da tecnologia terapêutica. No Brasil, a investigação sistematizada em busca de conhecimento específico de enfermagem e a construção de modelos conceituais na década de 60, começaram a destacar-se na prática profissional do enfermeiro, a partir da sistematização das técnicas e, posteriormente, na construção de conhecimento e na organização do trabalho de enfermagem norteados por princípios científicos (ROCHA et al., 2008).

Nessa compreensão, a tecnologia não pode ser vista apenas como algo concreto, como um produto palpável, mas como resultado de um trabalho que envolve um conjunto de ações abstratas ou concretas que apresentam uma finalidade, nesse caso, o cuidado em saúde. A tecnologia, portanto, permeia o processo de trabalho em saúde, contribuindo na construção do saber (e em sua própria expressão); ela se apresenta desde o momento da ideia inicial, da elaboração e da implementação do conhecimento, como também, é resultado dessa mesma construção. Ou seja, ela é ao mesmo tempo processo e produto. Além disso, a tecnologia também aparece na forma como se estabelecem as relações entre os agentes, no modo como se dá o cuidado em saúde, compreendido como um trabalho vivo em ato (ROCHA et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ponto de partida para refletirmos sobre a utilização do BT na

prática de cuidado do enfermeiro, está em considerarmos de uma vez por todas que o brincar é primordial na vida da criança. Isso implica que o lúdico faz parte do processo de viver humano da criança, esteja ela saudável ou doente, em casa, na escola, no hospital ou em qualquer outro ambiente. Cabendo a família, ao professor, bem como ao enfermeiro, o papel de promover o brincar e dessa forma favorecer o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Ao relacionarmos o cuidado de enfermagem com a tecnologia, precisamos primeiramente nos questionar sobre a finalidade do cuidado de enfermagem, para depois compreendermos qual o tipo de tecnologia que estamos nos referindo. Podemos necessitar de diferentes tipos de tecnologia, por exemplo, de uma tecnologia dura, quando utilizamos instrumentos e equipamentos, de uma tecnologia leve-dura, quando lançamos mão de teorias ou modelos de cuidado e de tecnologias leves, na implementação do cuidado que requer o estabelecimento de vínculo e acolhimento (ROCHA et al., 2008). Diante disso, podemos considerar o BT como uma tecnologia leve, uma vez que, os resultados dessa e de outras pesquisas apontam que o BT promove o estabelecimento de relações e vínculo.

De todos os aspectos apontados, o mais expressivo está na compreensão de que o cuidado de enfermagem através do BT colabora para a redução do estresse causado pela hospitalização. Incorporar este cuidado à prática dos enfermeiros exige uma ação transformadora sobre a realidade e enfermeiros comprometidos com a utilização desta tecnologia no cotidiano de sua prática profissional.

Os resultados da investigação demonstram que a trajetória de pesquisas até aqui desenvolvidas, iniciaram um novo caminho rumo à aplicação do BT na prática de cuidado em enfermagem, mas também apontam a necessidade de outros estudos que possam fortalecer as competências do enfermeiro para a efetiva implantação do BT em todos os contextos de atenção à saúde da criança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.A. O brinquedo na pesquisa em enfermagem pediátrica. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v.12, n. 1, p 5-6. São Paulo, jul. 2012.

ARAUJO, P. C. B. et al. Brincar no processo de hospitalização infantil: Análise da produção acadêmica. **RevEnferm UFPE online**, v. 6, n.4, p.906-14, abr. 2012.

ARTILHEIRO, A. P. S.; ALMEIDA F. A.; CHACON, J. M. F. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n.5, p.611-6, 2011.

BARTON, P. H. Nursing assessment and intervention through play. In: BERGENSON B. S. **Currents concepts in clinical nursing**. Saint Louis: Mosby, p.203-17, 1969.

BENTO, A. P. D. et al., Brinquedo terapêutico: Uma análise da produção literária dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.02, n.01, p.208-223, 2011.

BERTELONI, G. M. A. et al. Aplicação do brinquedo terapêutico em uma unidade pediátrica: percepções dos acadêmicos de enfermagem. **RevEnferm UFPE online**. Recife, v. 7, n.5, p.1382-9, mai. 2013.

_____. Portaria n. 2.261 de 23 de Novembro de 2005. Aprova o regulamento que estabelece as **diretrizes de instalação de brinquedotecas** nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br>> Acesso em: 23 jan. 2013.

CASTRO, D. P. et al. Brincar como instrumento terapêutico. **Pediatrics**. São Paulo, v.32, n.4, p. 246-54, 2010.

CINTRA, S. M. P. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo Tese de doutorado, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005.

CINTRA S. M. P, SILVA C. V., RIBEIRO C. A. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. **RevBrasEnferm**. Brasília, v. 59, n. 4, p. 497-501, Ago. 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 295/2004. Dispõe sobre a **utilização da técnica do brinquedo/brinquedo**

terapêutico pelo enfermeiro na assistência prestada à criança hospitalizada. Rio de Janeiro (RJ): COFEN, 2004.

COSTA, J. F. B. et al. Estudo da resistência dos brinquedos de pano aos processos de higienização hospitalar e eficiência destes métodos para retirada dos micro-organismos. **Arq MedHospFacCiencMed Santa Casa São Paulo**, v. 57, n.2, p.67-72, 2012.

CLATWORTH, S. M. *The effectsoftherapeutic play on the anxiety behavior of hospitalized children* [DoctoralDegree]. Boston: University School of Education; 226p, 1978.

CRUZ, D. S. M. et al. Brinquedo terapêutico: Revisão integrativa. **Rev.Enferm UFPE online**. Recife, v. 7, n.5, p.1443-8, mai. 2013.

DEPIANTI, J.R.B. et al. Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada. **J. res.: fundam. care. Online**, v.6, n.3, p.1117-1127, jul./set. 2014.

ELSEN, I.; PATRICIO, Z.M. Assistência a crianças hospitalizadas: tipos de abordagem e suas implicações para a enfermagem. In: SCHMITZ, E. M. R. et al. **Enfermagem em pediatria e puericultura**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

FERRARI, R.; ALENCAR, G. B.; VIANA, D. V. Análise das produções literárias sobre o uso do brinquedo terapêutico nos procedimentos clínicos infantis. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.03, n.02, p.660-73, 2012.

FRANCISCHINELLI, A.G.B.; ALMEIDA, F.A.; FERNANDES, D.M.S.O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.18-23, 2012.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3ª Ed. São Paulo: Centauro, 2008.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 50ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2011a.

_____. **Educação como prática da liberdade**. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2011b.

FROTA, M. et al. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare Enferm**. v.12, n.1, p. 69-75. 2007

GESSER, R. et al. Protocolo de desinfecção de brinquedos em unidades de internação pediátrica: vivência acadêmica de enfermagem. **CiencCuidSaude**, v. 12, n.1, p. 177-181, Jan/Mar 2013.

GESTEIRA, E. R. et al. A experiência dos alunos na utilização do brinquedo terapêutico no estágio de enfermagem pediátrica. **RevEnferm UFPE online**. Recife, v. 5, n.7, p.1807-811, set 2011.

GREEN, C.S. *Understanding children's need through therapeutic play*. Nursing; v.4, n.10, p.31-2, 1974.

HUIZINGA, J. **Homo ludens**: o jogo como elemento da cultura. 7ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

JANSEN M. F., SANTOS R. M., FAVERO L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.31, n.2, p. 247-53, jun. 2010.

LEITE, T.M; SHIMO, A.K. O brinquedo no hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.11, n.2, p. 343-50, 2007.

LEITE, T.M; SHIMO, A.K. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando? **Rev Esc Enferm USP**. v.42, n.2, p.389-95, 2008.

MACEDO, A. C. L. et al. Produção científica no Brasil a respeito da brinquedoteca/brinquedoterapia em periódicos publicados no período de 1996 a 2012. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.04, n.02, p.467-81, 2013.

MAIA, E. B. S. Valorizando o brinqueado terapêutico como um instrumento de intervenção de enfermagem: o caminhar da enfermeira para essa sensibilização. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005.

MAIA, E. B. S.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinqueado terapêutico na prática assistencial a criança. **RevEscEnferm USP**, v.45, n.4, p. 839-46, 2011.

MELLO, C. H. M. S.; SANTOS, I. F.; SANTOS, M. Z. Cuidados com brinquedos na transmissão de infecção em unidades de assistência à saúde da criança. In CHACON, M.; MARIN, M. J. S. **Educação e saúde de grupos especiais**. Marília: Cultura Acadêmica, 2012.

MERHY, E. E., FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In MANDARINO, A.C.S e GOMBERG, E.(org) **Novas tecnologias e saúde**. Salvador: EdUFBA, 2009.

MICHAELIS – Dicionário de português online. Ed: Melhoramentos. Disponível em: <<http://www.michaelis.uol.com.br>>. Acesso em: jan. 2014.

NICOLA, G.D.O. et al. **J. res.: fundam. care. Online**, abr./jun. v.6, n.2, p.703-715, 2014.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Ed Cortez, 1989.

OLIVEIRA, G. B. et al. A importância de atividades lúdicas com crianças oncológicas: relato de experiência. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 12, n. 1, p. 397-406, jan./jul. 2014.

PALADINO, C.M.; CARVALHO, R.; ALMEIDA, F.A. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. **RevEscEnferm USP**, v.48, n.3, p. 423-9, 2014.

PIACENTINI, T. A. **Brincadeiras infantis na ilha de Santa Catarina**. Florianópolis: Fundação Franklin Cascaes, 2010

RIBEIRO, C. A. et al. Mesa redonda: **O brinquedo e a assistência de enfermagem a criança**. **Enferm. Atual**, n.2, p.6-17, Nov-Dez. 2002.

RIBEIRO, C.A. et al. F. O brinquedo terapêutico na assistência à criança: o significado para os pais. **Rev.Soc.Bras.Enferm.Ped.**, v.6, n.2, p.75-83, 2006.

RIBEIRO, C.A, ALMEIDA, F.A; BORBA, R.I. A criança e o brinquedo no hospital. In: ALMEIDA, F.A; SABATÉS A.L. **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. São Paulo: Manole; 2008. p.65-77.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; REZENDE, M. A. R. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri, 2009.

RIBEIRO, C. A. et al. Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança. In: CARVALHO, S.D. **O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

ROCHA, P. K. et al. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev Bras Enferm**, Brasília v.61, n.1, p.113-6, jan-fev, 2008.

SANTOS, V. L. A. A sessão de Brinquedo terapêutico: contribuições para sua compreensão e utilização pelo enfermeiro. Tese de doutorado, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2014.

SIGAUD, C. H. S.; VERÍSSIMO, M. D. L. O. R. **Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente**. São Paulo: EPU, 1996.

SILVA, F. A. A. A. et al. Estudo bibliográfico sobre o uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem a criança hospitalizada. **Revista Coorte – Revista Científica do Hospital de Santa Rosa**, v.3, n.3, p.33-39, 2011.

SOUZA, A.; FAVERO, L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem a criança com leucemia hospitalizada. **CogitareEnferm**, v. 17, n.4, p.669-75, Out/Dez 2012.

STEELE, S. *Child health and the family*. New York: Massom; p.710-38, 1981.

TAVARES, P. P. S. **Acolher brincando**: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada, Portugal: Lusociência, 2011.

VESSEY, J.A; MAHON, M.M. Therapeutic play and the hospitalized child. **J PediatNurs**. v.5, n. 5, p. 328-33, 1990.

7.3 MANUSCRITO 4: EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR: UMA PROPOSTA PROBLEMATIZADORA DE ENSINO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR: uma proposta problematizadora de ensino do brinquedo terapêutico para o curso de graduação em enfermagem

TEACH-PLAY-CARE: a problematization proposal for teaching the therapeutic play in the undergraduate nursing course

EDUCAR-JUGAR-CUIDAR: una propuesta problematizadora de enseñanza del juguete terapéutico para el curso de graduación en enfermería

Juliana Homem da Luz

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora substituta do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Educação, em Enfermagem e Saúde (EDEN) e do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde, Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC).

Circéa Amália Ribeiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Líder do Grupo de Estudos do Brinquedo - GEBrinq da Universidade Federal de São Paulo.

Jussara Gue Martini

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Educação, em Enfermagem e Saúde (EDEN) e do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde, Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC).

RESUMO:

O presente estudo teve como objetivo desenvolver uma proposta problematizadora de ensino do brinquedo terapêutico (BT), junto a docentes de um curso de graduação em enfermagem, que atuam na área da saúde da criança nos diferentes contextos. Caracterizando-se por ser uma pesquisa participante de abordagem qualitativa, cujo referencial teórico-metodológico foi a pedagogia crítico-reflexiva de Paulo Freire. A investigação temática foi realizada entre setembro e dezembro de 2013 com quatro docentes do referido curso, a partir dos círculos de cultura, denominados “cirandas de roda”, seguindo as quatro etapas do método: levantamento dos temas geradores; codificação; decodificação e desvelamento crítico da realidade. O resultado dessa investigação, apresentou-se como uma proposta pedagógica problematizadora denominada EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR, pensando essas etapas em movimento contínuo e espiral, interligadas, envolvendo a docente-enfermeira, o aluno de graduação em enfermagem, a criança e a família. A partir do processo da ação-reflexão-ação pôde-se compreender que a trajetória aqui construída e os resultados apontados podem contribuir para mudar a prática de cuidado em enfermagem à criança, desde que o outro reconheça também a necessidade de mudança, reforçando o pensamento de que para diminuirmos a lacuna entre o saber e o fazer, é fundamental adotarmos uma metodologia de ensino capaz de uma transformação sobre a realidade. A proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR aponta um caminho e, ao mesmo tempo, colabora para a construção de conhecimento de uma educação crítico-reflexiva e para a

formação de enfermeiros comprometidos com a utilização do BT no cotidiano de sua prática profissional.

Palavras-chave: Educação crítica. Ensino. Enfermagem. Criança. Jogos e brinquedos.

ABSTRACT:

This paper aimed at developing a proposal for the problematization of teaching the therapeutic play (TP) with lecturers of an undergraduate nursing course who work in different childcare contexts. This study was participative, with qualitative approach and used Paulo Freire's critical-reflective pedagogy as the theoretical-methodological reference. The thematic survey was conducted with the four lecturers from September to December 2013, and used the "ring-a-ring" culture circle method, which includes four stages: survey of generating themes; coding; decoding; and critical unveiling of reality. The result of this study was the proposal for the problematization of teaching called TEACH-PLAY-CARE, which sees these stages in an interlinked, continuous and spiral motion that involves the lecturer-nurse, the undergraduate nursing student, the child and the family. The action-reflection-action process led to the understanding that the path they followed and the results obtained can contribute to change nursing childcare practice as long as the other part can also recognize the need for change. It is crucial to adopt a teaching methodology capable of transforming reality to decrease the gap between knowledge and action. The TEACH-PLAY-CARE proposal points towards a new path and helps to build awareness of critical-reflective education and to qualify nurses who are committed to using TP in their routine childcare practice.

Key words: Critical education. Teaching. Nursing. Child. Play and playthings.

RESUMEN:

Este estudio objetivó desarrollar una propuesta problematizadora de enseñanza del juguete terapéutico (JT), con docentes de un curso de graduación en enfermería que actúan en diferentes contextos de salud del niño. El referencial teórico-metodológico de Paulo Freire apoyó esa investigación participante con abordaje cualitativa. La investigación temática fue desde septiembre a diciembre de 2013 y envolvió cuatro docentes. Se utilizó el método de los círculos de cultura, denominados

“ruedas” que incluyen cuatro etapas: encuesta de los temas generadores; codificación; decodificación; y desvelamiento crítico de la realidad. El resultado fue una propuesta problematizadora de enseñanza denominada EDUCAR-JUGAR-CUIDAR: las etapas están en movimiento continuo y espiral, interconectadas y envuelven la docente-enfermera, el alumno de graduación en enfermería, el niño y su familia. A partir del proceso de acción-reflexión-acción fue posible comprender que la trayectoria construida y los resultados señalados pueden contribuir para cambiar la práctica del cuidado en enfermería infantil, desde que el otro también reconozca la necesidad de cambio. La idea que es esencial adoptar una metodología de enseñanza capaz de transformar la realidad para disminuir la distancia entre el saber y el hacer fue fortalecida. Así, la propuesta EDUCAR-JUGAR-CUIDAR indica un camino y al mismo tiempo colabora para la construcción de conocimiento de una educación crítico-reflexiva y para la formación de enfermeros comprometidos en usar esta tecnología en su práctica profesional rutinera.

Palabras clave: Educación crítica. Enseñanza. Enfermería. Niño. Juegos e juguetes.

INTRODUÇÃO

As questões relacionadas ao estudo do brinquedo terapêutico (BT) originaram-se da prática profissional e da vivência conflituosa que demonstrava uma lacuna entre o saber e o fazer. Foi quando o encontro com a prática educativa de Paulo Freire mostrou-se como um caminho para a mudança dessa realidade com a seguinte frase: “É preciso diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, até que em um dado momento, a tua fala seja a tua prática” (FREIRE, 2010). A partir daí as coisas começaram a fazer sentido! Naquele momento, nascia a vontade de contribuir para a construção de conhecimento referente ao ensino do BT nos cursos de graduação em enfermagem, a partir de uma proposta pedagógica problematizadora, denominada desde então: EDUCAR – BRINCAR – CUIDAR, pensando essas etapas não em linha reta, mas em movimento contínuo e espiral, interligadas, envolvendo a docente-enfermeira, o aluno de graduação em enfermagem, a criança e a família. Nesse caminho, foi preciso aprofundar o tema buscando na literatura os aspectos que envolvem o universo lúdico rumo ao BT e a uma prática pedagógica crítico-reflexiva.

No dicionário da Língua Portuguesa brincar significa divertir-se infantilmente, entreter-se, folgar (MICHAELIS, 2014). No entanto, sabemos que brincar é muito mais que isso! “É na origem da palavra *brincar*, derivada de *brinco*, do latim *vínculo*, cujo significado é *fazer laços, ligar-se*, que encontramos a explicação da sua condição integradora (SABOYA, 1985). Portanto, brincar é, antes de tudo, uma necessidade da infância e o meio pelo qual a criança desenvolve suas habilidades física, emocional, cognitiva e social (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009; TAVARES, 2011; RIBEIRO et al., 2012).

Partindo desse contexto, torna-se fundamental a compreensão da pluralidade do brincar por parte dos enfermeiros que atuam na área da saúde da criança. Na assistência de enfermagem³⁴, o brincar pode ser utilizado tanto como função *recreacional* quanto *terapêutica* (RIBEIRO et al., 2002; RIBEIRO et al., 2006; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009). Nesse sentido, deve-se valorizar o brincar tanto quanto a higiene, a alimentação, o exame físico, a medicação, o curativo, entre outros cuidados, garantindo assim uma assistência integral, e, ao mesmo tempo, comprometida com a satisfação das necessidades da criança enquanto um indivíduo singular, em crescimento e desenvolvimento (RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009).

Considerando o brincar como *função terapêutica*, encontramos o *BT*, um brinquedo estruturado que possibilita o alívio da ansiedade gerada por experiências atípicas e, muitas vezes, consideradas ameaçadoras pelas crianças, exigindo mais do que recreação para que sejam enfrentadas (STEELE, 1981). Além disso, o *BT* possibilita ao enfermeiro a compreensão das necessidades da criança (GREEN, 1974), assim como auxilia no preparo de procedimentos e alívio da tensão após o processo (BARTON, 1969; CLATWORTH, 1978). Assim sendo, O *BT* é classificado em três tipos de acordo com a sua finalidade: *BT dramático ou catártico* que permite a descarga emocional, ou seja, que a criança exteriorize as experiências que tem dificuldade de verbalizar e expresse seus sentimentos, necessidades e medos; *BT instrucional* que objetiva a explicação dos procedimentos, é recomendado para o preparo da criança quanto aos procedimentos aos quais será submetida, para que

³⁴ Neste estudo, o termo *assistência de enfermagem* foi utilizado apenas quando for relativo aos autores citados ou a resolução do COFEN, uma vez que a pesquisadora adota na sua prática o termo *cuidado de enfermagem*.

essa se envolva na situação e compreenda empregado a respeito do que será realizado; *BT capacitador das funções fisiológicas*, para capacitar a criança para o autocuidado, é aquele no qual a criança participa de uma atividade lúdica com o intuito de melhorar seu estado físico. Esse tipo de brinquedo prepara a criança para aceitar sua nova realidade de vida (VESSEY; MAHON, 1990).

Frente à natureza complexa do BT, existe um vasto campo de investigação que vem sendo explorado ao longo desses anos por diversos profissionais, principalmente nas áreas da educação e da saúde, dentre as quais, a enfermagem tem contribuído de forma expressiva para a construção de conhecimento sobre o tema. Esses estudos exploram o BT de diferentes perspectivas, seja no ensino, na pesquisa ou na prática de cuidado.

O ensino do brinquedo iniciou-se no Brasil no final da década de 60, tendo como precursora a Professora Doutora Esther Moraes, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Naquela época, o uso do brinquedo começou de forma intuitiva e, a partir de então, constatou-se que brincar amenizava o sofrimento causado pela hospitalização, além de promover um cuidado individualizado, pela aproximação com o “*pequeno paciente*”. Mesmo diante dessa constatação, o incremento do ensino e da pesquisa a respeito do tema em nosso País deu-se apenas partir da década de 80, quando passa a ser abordado nos cursos de graduação em enfermagem, em diversas instituições de ensino de forma sistematizada, tanto na teoria quanto na prática (RIBEIRO et al., 2002; CINTRA, 2005; CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; ALMEIDA, 2012).

Na prática de cuidado, o BT pode ser utilizado em diferentes contextos da assistência à criança e família como Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais e escolas. O BT é abordado como estratégia para a criança compreender a experiência vivida perante a doença e hospitalização, cirurgia, processo de luto, violência e conflito familiar, entre outras abordagens, como o seu papel instrucional no preparo da criança e família para situações especiais, relacionadas, principalmente, aos procedimentos realizados no hospital. A percepção do acadêmico de graduação em enfermagem e do docente em relação ao ensino do BT, o significado da experiência para a criança, família e equipe de saúde, bem como o seu uso na prática também tem sido foco de estudo. Em pesquisas mais recentes, tem se discutido também a produção científica dos enfermeiros, os aspectos que compõe a sessão de BT relacionados ao desenvolvimento e comportamento da criança, bem como os

cuidados com a limpeza e desinfecção dos brinquedos. Indiscutivelmente todos esses trabalhos assinalam algo em comum, os benefícios do BT como instrumento de intervenção no cuidado à criança e família nos diferentes cenários de atenção à saúde (RIBEIRO et al., 2006; FROTA et al., 2007; LEITE; SHIMO, 2008; CASTRO et al., 2010; ARTILHEIRO; ALMEIDA; CHACON, 2011; BENTO et al., 2011; MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2011; GESTEIRA et al., 2011; SILVA et al., 2011; ALMEIDA, 2012; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012; ARAUJO et al., 2012; COSTA et al., 2012; FERRARI; ALENCAR; VIANA, 2012; MELLO; SANTOS; SANTOS, 2012; RIBEIRO et al., 2012; SOUZA; FAVERO, 2012; BERTELONI, 2013; CRUZ et al., 2013; GESSER et al., 2013; MACEDO et al., 2013; PALADINO; CARVALHO; ALMEIDA, 2014; NICOLA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2014; SANTOS, 2014).

Perante este universo, porque a construção de conhecimento a respeito do BT ainda se constitui em um importante tema de estudo? Podemos partir do princípio de que “só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros” (FREIRE, 2011a, p.81). Nesse sentido, a literatura destaca que o BT vem sendo utilizado pelo enfermeiro, mas não se constitui como rotina na prática de cuidado em enfermagem. Dentre os fatores apontados nos estudos encontramos: não valorização e despreparo dos docentes em relação à aplicação do BT, refletindo na dificuldade do acadêmico de graduação em enfermagem em compreender a importância do brinquedo na prática de cuidado à criança, dificuldade na implantação sistemática dessa intervenção, como a crença que o BT é competência só do psicólogo ou psiquiatra, não aceitação desse recurso pela equipe profissional, escassez de funcionários, dificuldade de recursos materiais e ou estruturais, falta de tempo para dedicar-se a essa atividade, preocupação com as demais atividades, foco na recuperação da saúde biológica da criança, falta de interesse profissional, insegurança para utilizar o BT, relacionada à falta de conhecimento sobre o tema (mesmo tendo sido abordada no ensino de graduação ou pós-graduação), bem como a sua aplicação, implementação, dificuldade em interpretar a sessão de brinquedo terapêutico, falta de brinquedos, custo, manutenção e outros aspectos comportamentais das crianças frente à doença e à hospitalização (CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006; JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA;

FERNANDES, 2012; SOUZA; FAVERO, 2012; DEPIANTI et al., 2014; SANTOS, 2014).

Todos esses aspectos provocam uma reflexão sobre a utilização do BT pelo enfermeiro como um instrumento de intervenção no cuidado de enfermagem, bem como apontando a necessidade de repensarmos a prática educativa do BT e o uso de metodologias de ensino-aprendizagem capazes de transformar essa realidade. Para tanto, o docente precisa estar ciente das dificuldades de implementação do BT e ser um mediador na construção de conhecimento sobre o tema, fazendo a articulação entre a teoria e a prática e, ao mesmo tempo, despertando no discente a curiosidade, a sensibilidade e o reconhecimento do valor do BT como um instrumento fundamental da prática de cuidado em enfermagem na área de saúde da criança nos diferentes contextos. Nessa perspectiva, encontramos a educação problematizadora cuja práxis implica na “ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (FREIRE, 2011a, p.93).

E assim o pensamento de Paulo Freire apresenta-se de forma significativa, colaborando para a construção de conhecimento de uma educação crítico-reflexiva na enfermagem, a partir da incorporação de uma pedagogia problematizadora, onde o diálogo com o educando é o eixo motivador. Dessa forma, o presente estudo objetivou *desenvolver uma proposta problematizadora de ensino do brinquedo terapêutico, junto a docentes de um curso de graduação em enfermagem, que atuam na área da saúde da criança nos diferentes contextos.*

METODOLOGIA

Este estudo corresponde a uma **pesquisa participante**, de **abordagem qualitativa** conduzida pelo **itinerário de pesquisa de Paulo Freire** que se apresenta num movimento de ir e vir e numa sequência de etapas inter-relacionadas nos **círculos de cultura**, tais como: **levantamento dos temas geradores, codificação, decodificação e desvelamento crítico da realidade.**

Destaca-se que nos círculos de cultura, não existe um professor, mas um coordenador-mediador, cuja função é dar informações aos participantes e, ao mesmo tempo, promover condições favoráveis ao trabalho em grupo e a reflexão pelo diálogo. Nessa perspectiva, não há diálogo, se não há um profundo amor ao mundo e aos homens, não há diálogo, se não há humildade, tampouco haverá diálogo sem fé nos homens e no seu poder de fazer e refazer, criar e recriar, e acima de tudo

não há diálogo, sem a fé na sua vocação de *ser mais*. Desse modo, o **diálogo** se faz numa **relação horizontal**, estabelecida no **amor**, na **humildade** e na **fé nos homens**, onde a **confiança** tem de estar presente. Se a fé nos homens é primordial para o diálogo, a confiança se instaura com ele, tornando os sujeitos dialógicos mais próximos ao *pronunciar* o mundo. Além disso, não há diálogo sem **esperança** e finalmente não há diálogo se não há nos homens um **pensar verdadeiro**, um *pensar crítico* que percebe a realidade como um processo dinâmico, banhando-se na temporalidade sem temer os riscos. É no *pensar crítico* que habita a verdadeira educação como prática da liberdade (FREIRE, 2011b).

O **curso de graduação em enfermagem**, de uma Instituição de Ensino Superior (IES), situada na região Sul do Brasil, foi o local escolhido para o desenvolvimento do estudo. Nesse contexto, encontramos os quatro participantes da pesquisa, ou seja, os **docentes** que atuam na área de saúde da criança nos diferentes cenários de cuidado.

A coleta dos dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2013, a partir dos **círculos de cultura**, denominados neste estudo **cirandas de roda**³⁵, fazendo uma alusão ao brincar e ao universo infantil. Para coleta dos dados foram realizadas quatro cirandas de roda, com duração mínima de três horas e máxima de quatro. Esses momentos aconteceram em ambientes preparados, com o intuito de fazer os participantes sentirem-se valorizados, acolhidos e estimulados ao diálogo.

Diante desta perspectiva, todas as cirandas foram organizadas, tendo em vista o objetivo do estudo e as etapas inter-relacionadas do método. A **ciranda de roda I** caracterizou-se como a primeira etapa do círculo de investigação, ou seja, o **levantamento dos temas geradores**. Na **ciranda de roda II** foi possível validar os temas geradores e alcançar as etapas de **codificação e decodificação**. A **ciranda de roda III** assinalou também a etapa de **descodificação**. A **ciranda de roda IV** representou a última etapa do itinerário de pesquisa, ou seja, o **desvelamento crítico da realidade**.

³⁵ De origem portuguesa, francesa e espanhola, as cirandas de roda foram ganhando um jeitinho brasileiro de cantar, dançar, criar gestos, jogar versos, fazer graça. São muitas as cirandas de roda que fazem parte da infância e acompanham as diferentes fases da vida. Até hoje meninos e meninas, jovens e adultos, continuam girando de mãos dadas, cantando ou correndo em volta de uma roda (PIACENTINI, 2010, p. 52).

Desde a primeira ciranda, com o intuito de promover o diálogo e contribuir para a reflexão do tema em estudo, foram utilizadas diferentes estratégias, tais como: dinâmicas de grupo, textos (material impresso, artigo) e recursos audiovisuais (filme, fotos, quadro, cartolinas e canetas hidrocor).

Como formas de registro e organização foram utilizados **câmera digital, gravador de voz e diário de campo**, que compõe três instrumentos sendo denominados respectivamente **cronograma, transcrição dos diálogos e análise dos dados**. A análise dos dados ocorreu concomitante à coleta, a partir das **cirandas de roda**, sendo sustentada pelo **referencial teórico-metodológico** proposto por **Paulo Freire**.

Esta pesquisa atende aos princípios recomendados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Código de ética Profissional para normatizar as atividades de pesquisa e intervenções envolvendo seres humanos. Portanto, o projeto de pesquisa foi apresentado e autorizado mediante declaração da instituição, posteriormente submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) e aprovado segundo parecer nº: 393.509 e CAAE: 17180613.1.0000.0121. Os participantes da pesquisa, apresentaram sua concordância por meio do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). O anonimato dos participantes foi garantido pela escolha de codinomes e, dessa forma, passaram a identificar-se como **Vermelha, Amarela, Verde, Azul e Roxa**, incluindo a pesquisadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O **círculo de investigação** ou **círculo de cultura**, baseia-se numa concepção crítica da educação e, portanto, orienta-se pela convicção de que “para ser válida, toda educação, toda ação educativa deve necessariamente estar precedida de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida concreto do homem concreto a que queremos educar, ou melhor, a quem queremos ajudar a educar-se” (FREIRE, 2008, p.38).

Para tanto, ao adotarmos um método educativo precisamos refletir sobre o homem, senão corremos o risco de reduzi-lo a condição de objeto, quando sua vocação é de ser sujeito. Um ser de raízes espaço-temporais, uma vez que vive numa época, lugar e contexto sociocultural precisos. E dessa forma, a educação deve ajudar o homem a tornar-se sujeito, partindo de tudo o que o cerca e estabelecendo uma relação

dialética com o contexto social em que o homem está inserido (FREIRE, 2008).

Diante deste ponto de vista, os ideais Freireanos nos fazem refletir sobre a educação tradicional, seus programas e métodos, pois o homem não pode ter uma participação ativa na história e na transformação da realidade se ele não é provocado a tomar consciência da realidade vivida e da sua capacidade de transformá-la (FREIRE, 2008). “A realidade não pode ser modificada, senão quando o homem descobre que é modificável e que ele pode fazê-lo” (FREIRE, 2008, p. 46). Nesse sentido, a educação libertadora tem como princípio promover a atitude crítico-reflexiva, objetivando a conscientização. Assim, no “método Paulo Freire” pode-se re-viver a vida em profundidade crítica, onde a consciência surge da realidade vivida, objetivando-a, problematizando-a e compreendendo-a como projeto humano (FIORI, 1967 in FREIRE, 2011a).

Nesse contexto, a **ciranda de roda I**, denominada **o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem**, foi programada com o objetivo de refletir sobre o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, discutir sobre a utilização do BT na prática profissional do enfermeiro e levantar os temas geradores. Para tanto, as estratégias utilizadas foram: *frases de Paulo Freire* escolhidas antecipadamente, *cena do filme o sorriso de Monalisa* utilizada com o intuito de promover a reflexão sobre o tema proposto e o artigo intitulado *O ensino BT no curso de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo*.

E assim, os temas geradores extraídos da reflexão sobre o ensino do brinquedo terapêutico no curso de graduação em enfermagem foram: **1. Dificuldades de implementar o brinquedo; 2. Tempo em relação ao desenvolvimento de conteúdo e aplicação; 3. Ampliar e aprofundar a questão do desenvolvimento infantil por conta da utilização do BT; 4. Relacionar o conteúdo de hospitalização, com o de desenvolvimento infantil e BT; 5. Pouca utilização do BT no campo de estágio e na assistência de enfermagem; 6. Implementar o conteúdo do BT junto com a sistematização da assistência para que o aluno crie a concepção de que o lúdico, o brinquedo e o brincar fazem parte do cuidado de enfermagem; 7. A necessidade de ter os materiais para desenvolver o BT; 8. A necessidade de aumentar a carga horária em relação ao conteúdo teórico e teórico-prático e 9. Falta de preparo e habilidade do professor e do enfermeiro para desenvolver o BT.**

A **ciranda de roda II**, denominada **um novo olhar para o ensino do BT no curso de graduação em enfermagem**, buscou rever o cronograma, escolher os codinomes com os participantes, resgatar as reflexões da ciranda de roda I, validar os temas geradores pensando nas etapas de codificação, decodificação e desvelamento crítico da realidade.

As estratégias utilizadas foram: *frases de teóricos do desenvolvimento infantil* sobre brinquedo escolhidas antecipadamente, *exposição das frases de Paulo Freire da ciranda de roda I*, para estimular novas reflexões e resgatar o que já foi construído e *cartolinas*. As reflexões resgatadas da ciranda de roda I e as que surgiram no decorrer da ciranda de roda II, foram registradas separadamente em duas cartolinas, segundo organização dos participantes. Na primeira, foram validados os temas geradores levantados na ciranda de roda I, cuja reflexão gerada pelos temas chegou a uma dimensão da realidade, em que estes foram codificados sob três aspectos inter-relacionados:

1. DIFICULDADE DE IMPLEMENTAR O BT NA PRÁTICA EDUCATIVA referindo-se aos temas geradores: Desenvolver habilidades para “brincar” depende das características de cada aluno, aprender a “brincar” requer tempo no processo de formação do enfermeiro, o brincar/BT faz parte do cuidado de enfermagem à criança e a importância do brincar/brinquedo no desenvolvimento infantil.

2. A REALIDADE VIVENCIADA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE E FAMÍLIA, FRENTE À TECNOLOGIA DO BT, relacionadas aos temas geradores: pouca utilização do BT na prática de cuidado dos enfermeiros, o BT precisa fazer parte do cuidado e da prescrição de enfermagem e o desenvolvimento do BT na prática de cuidado à criança requer materiais específicos.

3. O DESENVOLVIMENTO DO BT PELO ENFERMEIRO REQUER FORMAÇÃO INICIAL E PERMANENTE, que compõe os temas geradores: falta de preparo do enfermeiro na graduação e falta de preparo do professor.

Na segunda, foi registrado como acontece o ensino do lúdico/BT na prática educativa dos participantes e, consequentemente, fez os docentes refletirem sobre as possíveis mudanças, apontadas como

a “proposta”, tendo em vista o desenvolvimento de uma proposta pedagógica problematizadora do ensino do BT para o curso de graduação em enfermagem.

Desde os diálogos na ciranda de roda I e, posteriormente, na ciranda de roda II, ficou evidente que os temas geradores extraídos e codificados da reflexão sobre o ensino do BT para a formação profissional do enfermeiro, a partir de uma prática pedagógica crítico-reflexiva, estariam diretamente relacionados ao desenvolvimento da proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR. Nesse sentido, de acordo com os objetivos do estudo, o que será abordado a seguir são as etapas do itinerário de pesquisa que correspondem o desenvolvimento da referida proposta.

A educação libertadora tem como princípio promover a atitude crítico-reflexiva, objetivando a conscientização. No entanto, Freire coloca-nos que esta é um ato de conhecimento e aproximação crítica com a realidade. E vai além, dizendo que uma das características do homem, é que somente ele tem a capacidade de distanciar-se frente ao mundo e ao objeto para admirá-lo. E assim, objetivando ou admirando, ele é capaz de agir conscientemente sobre a realidade objetivada, caracterizando a *práxis humana*, ou seja, a unidade indissolúvel entre ação e reflexão sobre o mundo (2008, 2011a).

Contudo, num primeiro momento, ao aproximar-se espontaneamente da realidade, o homem não se posiciona de uma forma crítica, mas sim ingênua, onde a realidade não se dá como um objeto cognoscível (2008, 2011a). Foi exatamente dessa forma, que “a proposta” (1ª versão) foi pensada pelos participantes, revelando uma consciência ingênua do tema em estudo. Do ponto de vista da educação problematizadora, a consciência ingênua (QUADRO 1) caracteriza-se por:

Quadro 1 - Consciência ingênua

CONSCIÊNCIA INGÊNUA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Revela certa simplicidade, tendendo a um simplismo na interpretação dos problemas, ou seja, enfrenta um desafio de maneira simplista. E ainda, não há busca na profundidade dos fatos, tirando-se conclusões apressadas e superficiais. 2. Tendência em considerar o passado melhor que o presente. 3. Tendência em aceitar formas massificadoras de comportamento, caracterizando-se pela consciência fanática.

4. Subestima o homem simples.
5. É insensível a investigação, satisfazendo-se com as experiências. Considera a concepção científica como um jogo de palavras. Utiliza-se de explicações mágicas.
6. É frágil na discussão dos problemas, parte do princípio que sabe tudo, tem o pensamento e que pode ganhar a discussão com argumentos frágeis. Polêmico, não pretende esclarecer. Pauta sua discussão na emoção e não na criticidade. Não se preocupa com a verdade, mas a impõe procurando meios históricos para convencer. Curioso, deixa-se levar por manhas, gestos e palavreados. Briga mais, para ganhar mais.
7. Tem um forte conteúdo passional – fanatismo.
8. Apresenta fortes compreensões mágicas.
9. Considera a realidade estática e não mutável.

Fonte: Educação e Mudança (FREIRE, 2003 p. 40 e 41)

Dentre as características da consciência ingênua, as que mais se adequam a 1ª versão da proposta apresentada pelos docentes são: a simplicidade na interpretação dos problemas, ou seja, enfrenta um desafio de maneira simplista, não há busca na profundidade dos fatos, tirando-se conclusões apressadas e superficiais; a fragilidade na discussão dos problemas, pautando-se na emoção e não na criticidade e a apresentação de compreensões mágicas, como pode ser constatado a seguir.

Quadro 2 - Transcrição da cartolina organizada na ciranda de roda II

PROPOSTA	
ATUAL (4HORAS/AULA)	“A PROPOSTA” (1ª VERSÃO)
Conteúdo teórico	Estratégias docentes
<ul style="list-style-type: none"> • Brincar; • Lúdico; • Ludoterapia; • Teoristas (desenvolvimento infantil); • Brinquedo terapêutico (BT); • Tipos BT. 	<ul style="list-style-type: none"> • Montar um jogo educativo para os pais quanto ao desenvolvimento infantil (semelhante ao LUDO); • Montar uma cartilha educativa sobre desenvolvimento, o que podemos fazer juntos; • De acordo com a idade da criança, buscar formas de utilizar o brinquedo; • Montar filme/jogo interativo;
Estratégia de ensino	

<ul style="list-style-type: none"> • Filme: Patch Adams o amor é contagioso; • Artigos sobre BT; • Demonstração do BT; • A prática do BT com os alunos dramatizando; • Construção em grupo de uma proposta de atividade lúdica ou BT para desenvolver no hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jogo de cartas – escolares; • Jogo de memória - pré-escolares; • Aumentar a carga horária teórica para 8 horas/aula; • Filme sobre BT dramático e BT instrucional; • Na aula de desenvolvimento destacar mais o lúdico; • Utilizar o modelo de cuidado de Rocha para embasar o BT.
---	---

Fonte: Produção dos docentes na ciranda de roda II

Chegamos a **ciranda de roda III**, denominada **uma proposta problematizadora de ensino do BT para o curso de graduação em enfermagem – o desenvolvimento**, cujo objetivo foi desenvolver com os docentes a proposta de ensino do BT para o curso de graduação em enfermagem, pensando nas etapas de decodificação e desvelamento crítico da realidade. Aqui, as estratégias utilizadas foram: material impresso, pastinha, cartolina, brinquedos, livros e quadro de pano.

O material impresso usado foi organizado em “pastinhas” e entregue aos participantes com o intuito de apresentar os instrumentos que têm sido utilizados como metodologia de ensino- aprendizagem nas aulas teórico-práticas do lúdico/BT.

As cartolinas utilizadas foram as produzidas na ciranda II, expostas na mesa juntamente com os brinquedos e os livros. Os brinquedos e demais materiais estavam expostos desde a chegada dos participantes. Os brinquedos são os mesmos utilizados em sala de aula e nas atividades lúdicas/BT no hospital, enquanto que os outros materiais foram resgatados das cirandas anteriores. O quadro de pano com motivo infantil foi utilizado para expor as frases de Paulo Freire da ciranda I e dos teóricos do desenvolvimento infantil da ciranda II. Os livros expostos foram de Paulo Freire e alguns relacionados à hospitalização infantil e o lúdico/brincar. As cartolinas, os brinquedos e demais materiais, o quadro de pano e os livros foram estratégias pensadas para estimular novas reflexões e resgatar o que já foi feito.

Nessa ciranda, os docentes iniciaram o desenvolvimento da “proposta” (2ª versão) denominada EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR, resgatando o que foi refletido e construído no decorrer dessa trajetória, revelando sua visão de mundo no que diz respeito ao ensino do BT no curso de graduação em enfermagem. Aqui, a esfera espontânea de apreensão da realidade foi ultrapassada, chegando a esfera crítica, onde

a realidade se dá, agora sim, como um objeto cognoscível quando o homem assume uma posição epistemológica (FREIRE, 2008; 2011a).

Quadro 3 - Transcrição da proposta desenvolvida na ciranda de roda III

PROPOSTA (2ª versão)
Carga horária de 4horas/aula para 8 horas/aula Duas manhãs (1 teórica e 1 teórico-prática)
AULA TEÓRICA:
<ul style="list-style-type: none"> • Histórico sobre criança; • Teoria do Brincar - Histórico do brincar; • Ludoterapia; • O que é o brinquedo terapêutico; • Brinquedo como tecnologia para o cuidado; • Para que serve o BT; • Brinquedo como uma ferramenta para a metodologia da assistência; • Tipos de brinquedo; • Como se aplica na prática; • Reproduzir em vídeo ou demonstrar o BT instrucional; • Alunos em duplas demonstram o brinquedo (dramatização); • Modelo de cuidado ROCHA (2005); • Exemplos de outras formas de cuidado utilizando o lúdico e o brinquedo (possibilidade de convidados); • Filme - textos – artigos – aula expositiva dialogada.
AULA TEÓRICO-PRÁTICA LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM:
<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento dos alunos sobre uma atividade lúdica/brinquedo; • Organizar a caixa dos materiais conforme o tipo de procedimento. Técnicas sugeridas: sondagem vesical, punção venosa, sonda nasoenteral (SNE), diálise peritoneal, estoma, preparo pré-operatório para apendicectomia, aerossolterapia e fluidoterapia; • Construir um brinquedo – jogo - boneco (amputação) instrucional ou capacitador, dominó, livro educativo, álbum seriado, jogo de memória considerando a família; • Compartilhar com o grupo; • Desenvolver no campo de estágio.

Fonte: Produção dos docentes na ciranda de roda III

Nesse ponto, a conscientização é considerada um teste da realidade, sendo que quanto mais conscientização, mais se *des-vela* a

realidade e mais se penetra na essência do objeto a ser estudado e analisado. E é exatamente por isso que a conscientização não pode existir fora da *práxis humana*, sem o ato da ação-reflexão-ação. Portanto, a conscientização é também um compromisso, uma consciência histórica, cuja inserção crítica (QUADRO 4) implica que os homens assumam seu papel enquanto sujeitos que fazem e refazem o mundo. Nessa perspectiva, a conscientização baseia-se na relação consciência-mundo (FREIRE, 2008; 2011a).

Quadro 4 - Consciência crítica

CONSCIÊNCIA CRÍTICA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Anseia pela profundidade na análise dos problemas. Não se satisfaz com as aparências; pode reconhecer-se desprovido de meios para análise do problema. 2. Reconhece que a realidade é mutável. 3. Substitui explicações mágicas por princípios autênticos de casualidade. 4. Procura verificar ou testar as descobertas. Dispõe-se a revisar. 5. Faz o possível para livrar-se de preconceitos, tanto na capacitação, quanto na análise e resposta de um fato. 6. É inquieta. Torna-se mais crítico à medida que reconhece na sua quietude a sua inquietude e vice-versa. Sabe que é na medida em que é e não na aparência. O essencial para parecer algo é ser algo. É a base da autenticidade. 7. Afasta toda transferência de responsabilidade e de autoridade, aceitando a delegação das mesmas. 8. Indagadora, investigadora, forte, chocante. 9. Ama o diálogo e nutre-se dele. 10. Frente ao novo, não repele o velho por ser velho, nem aceita o novo por ser novo, mas aceita ambos na medida em que são válidos.

Fonte: Educação e Mudança (FREIRE, 2003, p. 40 e 41)

Dentre as características da consciência crítica, as que mais se adequam a 2ª versão da proposta são: anseia pela profundidade na análise dos problemas, não se satisfaz com as aparências; reconhece que a realidade é mutável; substitui explicações mágicas por princípios autênticos de casualidade; procura verificar ou testar as descobertas, dispondo-se a revisar; é inquieta, tornando-se mais crítico à medida que reconhece na sua quietude a sua inquietude e vice-versa; indagadora,

investigadora; ama o diálogo e nutre-se dele e frente ao novo, não repele o velho por ser velho, nem aceita o novo por ser novo, mas aceita ambos na mediada em que são válidos.

Isso nos leva, a ciranda de roda IV denominada **uma proposta problematizadora de ensino do BT para o curso de graduação em enfermagem - a validação pelos participantes**, buscando resgatar as reflexões da ciranda de roda I, II, III e validar a proposta construída com os docentes. Utilizou-se como estratégia apenas material impresso e cartolina. A primeira foi a “proposta” (2ª versão) desenvolvida na ciranda III, enquanto a segunda foi a cartolina elaborada na ciranda II referente a “proposta” (1ª versão), ambas para contribuir na validação do material produzido.

Assim como nas cirandas anteriores, a ciranda de roda IV foi organizada no sentido de responder à questão de pesquisa e os objetivos propostos neste estudo. Como resultado do processo de reflexão sobre o ensino do BT para a formação profissional do enfermeiro, junto a docentes de um curso de graduação em enfermagem, a proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR foi validada (QUADRO 5). Esse momento, caracterizou-se como a última etapa do itinerário de pesquisa, ou seja, o desvelamento crítico da realidade.

Quadro 5 - EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR: uma proposta problematizadora de ensino do brinquedo terapêutico para o curso de graduação em enfermagem

PROPOSTA * (Versão final)
AULA TEÓRICA – 4horas/aula
PRÉ-REQUISITO (AULAS) Aproximação com a realidade – diálogo – reflexão - sensibilização
<ul style="list-style-type: none"> •Contexto histórico e social da criança, adolescente e família, destacando a necessidade e o direito da criança à brincadeira, importância do brinquedo na vida da criança e da família e variáveis que afetam a atividade do brincar; •Transformações e modificações na infância, destacando as características sociais da brincadeira (observada, solitária, paralela, associativa, cooperativa ou jogo social) e o brinquedo frente às diferentes teorias do desenvolvimento infantil; •Aspectos psicossociais da hospitalização infantil, destacando as funções

do brinquedo: recreativa, estimuladora, socializadora, catártica e as possibilidades de utilização da brincadeira.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Aproximação com a realidade – diálogo – reflexão – sensibilização

- Conceito de lúdico, ludoterapia e Brinquedo terapêutico;
- Diferença entre BT e ludoterapia;
- Brinquedo Terapêutico: princípios teórico-metodológicos e possibilidades de utilização na prática de cuidado em enfermagem pediátrica, aplicação, material e interpretação;
- Brinquedo terapêutico como tecnologia para o cuidado de enfermagem fundamentado no Modelo de cuidado de ROCHA (2005);
- A produção acadêmica e científica do BT e sua influência sobre a prática de cuidado em enfermagem pediátrica.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Diálogo – reflexão – sensibilização - resgate da importância do brincar (*Homo Ludens* - HUIZINGA) - aproximação com a realidade sob um novo ponto de vista – transformação – conscientização - mudança

- Filmes;
- Vídeos;
- Dinâmicas de grupo: Parte 1: Brincadeira do balão - Qual sua brincadeira preferida na infância e o sentimento que causava ao brincar? Parte 2: Leitura das frases abordando o conteúdo teórico para mediar a reflexão acerca do tema;
- PowerPoint (conteúdo programático);
- Artigos (abordando o lúdico/BT diferentes perspectivas: equipe saúde, criança e família, UBS, ambulatório, hospital) ou;
- Presença de convidados externos ou alunos da graduação e pós-graduação para compartilhar experiências referentes ao lúdico (Clown, contação de história, musicoterapia, cães terapeutas) ou BT na prática de cuidado à criança.
- Brinquedos (acervo do professor ou grupo de pesquisa);
- Reproduzir em vídeo ou dramatização do BT instrucional (alunos em duplas dramatizam uma sessão de BT instrucional orientados pelas professoras).

<p align="center">AULA TEÓRICO-PRÁTICA 4horas/aula LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM ** Aproximação com a realidade sob um novo ponto de vista – transformação – conscientização – mudança</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento, elaboração e construção de uma atividade lúdica (jogos de carta, memória, dominó, livro educativo, álbum seriado, cartilha educativa) ou BT (técnicas sugeridas para o BT instrucional: sondagem vesical, punção venosa, sonda nasointestinal, diálise peritoneal, estoma, preparo pré-operatório para apendicectomia, aerossolterapia e fluidoterapia) para desenvolver na prática de cuidado considerando não só a criança, mas também a família, com orientação do professor de acordo com o campo de estágio.
<p align="center">ATIVIDADE PRÁTICA EM CAMPO DE ESTÁGIO Ação-reflexão-ação</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação e avaliação da atividade lúdica ou BT na prática de cuidado de acordo com o que foi construído na aula teórico-prática (sistematização da assistência de enfermagem – modelo de cuidado de ROCHA, 2005).
<p align="center">Estratégias de avaliação Ensinar-aprender-ensinar</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Participação em sala de aula; • Discussão dos textos (artigos); • Participação e desempenho na aula teórico-prática (construção da atividade lúdica ou do brinquedo); • Desempenho no desenvolvimento da atividade lúdica ou BT na prática de cuidado; • Entrega e discussão do relatório de atividades (avalia todas as etapas deste processo de ensino-aprendizagem).
<p>* Vinculados à proposta estão os seguintes instrumentos: plano de aula, roteiro para a discussão dos textos, roteiro para o relatório de atividades (avalia todas as etapas desse processo de ensino-aprendizagem) e TCLE para autorização de imagem (criança, acadêmicos e docentes).</p> <p>** Caixa de brinquedos: refere-se aos brinquedos construídos pelos acadêmicos na disciplina podendo ser compartilhados entre os grupos em todos os semestres. Professores e alunos são responsáveis pela construção dos brinquedos, bem como pelos materiais necessários, levando em consideração o custo e a segurança.</p>

Fonte: Produção dos docentes na ciranda de roda II, III, IV

A partir da construção de uma nova percepção e o desenvolvimento de um novo conhecimento transformando o “inédito viável” na “ação editanda”, com a superação da “consciência real”³⁶ pela “consciência máxima possível”, entendo que chegamos à última etapa, ou seja, ao desvelamento crítico, caracterizado pela tomada de consciência da realidade vivida sob um novo ponto de vista, atingindo estruturas mais profundas da codificação onde se dá a conscientização e o processo de ação-reflexão-ação, possibilitando a mudança da realidade (FREIRE, 2011a).

Essa concepção é proveniente da prática problematizadora que considera o caráter histórico e a historicidade dos homens, reconhecendo-os como seres que *estão sendo*, como seres inacabados, inconclusos *em* e *com* uma realidade de que, sendo histórica também, é do mesmo modo inacabada. Caracterizando as raízes da educação como exclusividade humana, ou seja, os homens se sabem inacabados e têm consciência da sua inconclusão. Sendo a educação um *quefazer* permanente, na razão da inconclusão dos homens e do vir a ser da realidade. Nessa perspectiva, a educação se re-faz a todo o momento na *práxis*, onde para *ser* tem que *estar sendo* (FREIRE, 2011a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na aproximação com a realidade referente ao ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, tinha-se a consciência ingênua de que a proposta pedagógica construída seria capaz de mudar o mundo. A partir dos ideais Freireanos, percebeu-se a necessidade de um distanciamento da realidade para objetivá-la, admirá-la e ultrapassar a esfera espontânea para chegar à esfera crítica. Diante da tomada de consciência da realidade vivida sob um novo ponto de vista, a partir do processo de ação-reflexão-ação pôde-se compreender que a trajetória aqui construída e os resultados apontados podem contribuir para mudar a prática profissional do enfermeiro que atua na área da saúde da

³⁶ Freire citando Goldmann (1969) diz que ao nível da “consciência real ou efetiva” os homens se encontram limitados na possibilidade de perceber mais além das “situações-limite”, o que chamamos de “inédito viável” (o que não pode ser apreendido no nível da consciência real ou efetiva). O “inédito viável” se concretiza na “ação editanda”. A uma relação entre o “inédito viável” e a “consciência real” e entre a “ação editanda” e a “consciência máxima possível” - nosso “inédito viável” (FREIRE, 2011a, p. 149).

criança, desde que o outro reconheça também a necessidade de mudança. Não podemos pensar nem agir *pelos* outros, *para* os outros, tampouco *sem* os outros (FREIRE, 2011a).

De forma alguma isso compromete as contribuições deste estudo, pelo contrário, só reforça o pensamento de que para diminuirmos a lacuna entre o saber e o fazer, é fundamental adotarmos uma metodologia de ensino capaz de uma transformação sobre a realidade. Desse modo, a proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR pode ir além, no sentido de estar vinculada a uma marca registrada, cuja ideia é propagar a importância do BT como um instrumento da prática de cuidado em enfermagem à criança e assim promover a conscientização do valor dessa tecnologia e da necessidade de iniciarmos um movimento de transformação, ou melhor, de mudança da nossa prática enquanto enfermeiros, docentes, discentes e gestores que atuam na área de saúde da criança nos diferentes cenários.

Esta constatação, confirma o pensamento de que é preciso mudarmos urgentemente o conceito que temos de infância e, de uma vez por todas, considerarmos o brincar como uma necessidade e o meio pelo qual a criança desenvolve suas habilidades física, emocional, cognitiva e social (RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009; TAVARES, 2011; RIBEIRO; BORBA, 2012; RIBEIRO et al., 2012).

Nesse sentido, Huizinga (2012), propôs uma nova nomenclatura para definir a espécie humana, acrescentando o *Homo Ludens*, integrando o conceito de jogo no de cultura, resgatando seu real significado e a maneira como o lúdico influencia na vida das pessoas. Da mesma forma, fazendo-nos refletir sobre as relações entre o jogo e cultura, tendo como pano de fundo suas características e elementos - ordem, estética, ritmo, harmonia, ritual, tradição, prazer, tensão e a representação de alguma coisa. Esse pensamento resgata o lúdico, raiz da proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR, que estudado a partir de uma perspectiva histórica também contribui para a conscientização da importância do brincar na vida da criança e, consequentemente, do BT seja na prática de cuidado, ensino, gestão ou pesquisa.

De todos os aspectos apontados, o mais expressivo está na tese de que a utilização de uma metodologia problematizadora no processo de ensino-aprendizagem do BT, no curso de graduação em enfermagem, colabora para a incorporação de uma atitude crítico-reflexiva capaz de uma ação transformadora sobre a realidade e para a formação de enfermeiros comprometidos com o uso dessa tecnologia em sua prática de cuidado à criança nos diferentes contextos de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F.A. O brinquedo na pesquisa em enfermagem pediátrica. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v.12, n. 1, p 5-6. São Paulo, jul. 2012.
- ARAÚJO, P. C. B. et al. Brincar no processo de hospitalização infantil: Análise da produção acadêmica. **RevEnferm UFPE online**, v. 6, n.4, p.906-14, abr. 2012.
- ARTILHEIRO, A. P. S.; ALMEIDA F. A.; CHACON, J. M. F. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n.5, p.611-6, 2011.
- BARTON, P. H. Nursingassessment and interventionthrough play. In: BERGENSON B. S. *Currentsconcepts in clinicalnursing*. Saint Louis: Mosby, p.203-17, 1969.
- BENTO, A. P. D. et al., Brinquedo terapêutico: Uma análise da produção literária dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.02, n.01, p.208-223, 2011.
- BERTELONI, G. M. A. et al. Aplicação do brinquedo terapêutico em uma unidade pediátrica: percepções dos acadêmicos de enfermagem. **RevEnferm UFPE online**. Recife, v. 7, n.5, p.1382-9, mai. 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br>>. Acesso: jan. 2013.
- CASTRO, D. P. et al. Brincar como instrumento terapêutico. **Pediatria**. São Paulo, v.32, n.4, p. 246-54, 2010.
- CINTRA, S. M. P. **O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo**. Tese de doutorado, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005.
- CINTRA S. M. P, SILVA C. V., RIBEIRO C. A. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. **RevBrasEnferm**. Brasília, v. 59, n. 4, p. 497-501, Ago. 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 295/2004. Dispõe sobre a **utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência prestada à criança hospitalizada**. Rio de Janeiro (RJ): COFEN, 2004.

COSTA, J. F. B. et al. Estudo da resistência dos brinquedos de pano aos processos de higienização hospitalar e eficiência destes métodos para retirada dos micro-organismos. **Arq MedHospFacCiencMed Santa Casa São Paulo**, v. 57, n.2, p.67-72, 2012.

CLATWORTH, S. M. *The effectsoftherapeutic play on the anxiety behavior of hospitalized children* [DoctoralDegree]. Boston: University School of Education; 226p, 1978.

CRUZ, D. S. M. et al. Brinquedo terapêutico: Revisão integrativa. **Rev.Enferm UFPE online**. Recife, v. 7, n.5, p.1443-8, mai. 2013.

DEPIANTI, J.R.B. et al. Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada. **J. res.: fundam. care. Online**, v.6, n.3, p.1117-1127, jul./set. 2014.

FERRARI, R.; ALENCAR, G. B.; VIANA, D. V. Análise das produções literárias sobre o uso do brinquedo terapêutico nos procedimentos clínicos infantis. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.03, n.02, p.660-73, 2012.

FIORI, E.M. Aprender a dizer a sua palavra in FREIRE, 2011 **Pedagogia do oprimido**. 50ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2011.

FRANCISCHINELLI, A.G.B.; ALMEIDA, F.A.; FERNANDES, D.M.S.O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.18-23, 2012.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

_____. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3ª Ed. São Paulo: Centauro, 2008.

_____. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários a prática educativa.** 33 ed. Editora Paz e Terra: São Paulo. 2010.

_____. **Pedagogia do oprimido.** 50ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2011a.

_____. **Educação como prática da liberdade.** 14ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2011b.

FROTA, M. et al. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare Enferm.** 2007;12(1):69-75.

GESSER, R. et al. Protocolo de desinfecção de brinquedos em unidades de internação pediátrica: vivência acadêmica de enfermagem. **CiencCuidSaude**, v. 12, n.1, p. 177-181, Jan/Mar 2013.

GESTEIRA, E. R. et al. A experiência dos alunos na utilização do brinquedo terapêutico no estágio de enfermagem pediátrica. **RevEnferm UFPE online**. Recife, v. 5, n.7, p.1807-811, set 2011.

GREEN, C.S. *Understanding children's need through therapeutic play.* **Nursing**; v.4, n.10, p.31-2, 1974.

HUIZINGA, J. **Homo ludens: o jogo como elemento da cultura.** 7ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

JANSEN M. F., SANTOS R. M., FAVERO L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.31, n.2, p. 247-53, jun. 2010.

LEITE, T.M; SHIMO, A.K. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando? **Rev Esc Enferm USP.** 2008; 42(2):389-95.

MACEDO, A. C. L. et al. Produção científica no Brasil a respeito da brinquedoteca/brinquedoterapia em periódicos publicados no período de 1996 a 2012. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.04, n.02, p.467-81, 2013.

MAIA, E. B. S. **Valorizando o brinquedo terapêutico como um instrumento de intervenção de enfermagem:** o caminhar da enfermeira para essa sensibilização. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005.

MAIA, E. B. S.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial a criança. **RevEscEnferm USP**, v.45, n.4, p. 839-46, 2011.

MELLO, C. H. M. S.; SANTOS, I. F.; SANTOS, M. Z. Cuidados com brinquedos na transmissão de infecção em unidades de assistência à saúde da criança. In CHACON, M.; MARIN, M. J. S. **Educação e saúde de grupos especiais**. Marília: Cultura Acadêmica, 2012.

MICHAELIS – Dicionário de português online. Ed: Melhoramentos. Disponível em: <<http://www.michaelis.uol.com.br>>. Acesso em: jan. 2014.

NICOLA, G.D.O. et al. **J. res.: fundam. care. Online**, abr./jun. v.6, n.2, p.703-715, 2014.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem:** o que é e o que não é. São Paulo: Ed Cortez, 1989.

OLIVEIRA, G. B. et al. A importância de atividades lúdicas com crianças oncológicas: relato de experiência. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 12, n. 1, p. 397-406, jan./jul. 2014.

PALADINO, C.M.; CARVALHO, R.; ALMEIDA, F.A. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. **RevEscEnferm USP**, v.48, n.3, p. 423-9, 2014.

PIACENTINI, T. A. **Brincadeiras infantis na ilha de Santa Catarina**. Florianópolis: Fundação Franklin Cascaes, 2010.

RIBEIRO, C. A. et al. Mesa redonda: **O brinquedo e a assistência de enfermagem a criança**. **Enferm. Atual**, n.2, p.6-17, Nov-Dez. 2002.

RIBEIRO, C.A.et al. O brinquedo terapêutico na assistência à criança: o significado para os pais. **Rev.Soc.Bras.Enferm.Ped.**, v.6, n.2, p.75-83, 2006.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; REZENDE, M. A. R. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri, 2009.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. **VII Jornada de Enfermagem Pediátrica da UNICAMP**. Pré-curso: Brinquedo terapêutico. Campinas, 2012.

RIBEIRO, C. A. et al. Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança. In: CARVALHO, S.D. **O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

SABOYA, B. **No universo da criança, brincar é ir em frente**. Ed. O Globo, 1985.

SANTOS, V. L. A. **A sessão de Brinquedo terapêutico**: contribuições para sua compreensão e utilização pelo enfermeiro. Tese de doutorado, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2014.

SILVA, F. A. A. A. et al. Estudo bibliográfico sobre o uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem a criança hospitalizada. **Revista Coorte – Revista Científica do Hospital de Santa Rosa**, v.3, n.3, p.33-39, 2011.

SOUZA, A.; FAVERO, L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem a criança com leucemia hospitalizada. **CogitareEnferm**, v. 17, n.4, p.669-75, Out/Dez 2012.

STEELE, S. *Child health and the family*. New York: Massom; p.710-38, 1981.

TAVARES, P. P. S. **Acolher brincando**: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada, Portugal: Lusociência, 2011

VESSEY, J.A; MAHON, M.M. Therapeutic play and the hospitalized child. J PediatNurs. v.5, n. 5, p. 328-33, 1990.

UMA PAUSA NO BRINCAR

Figura 16 – Santos Dumont



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

8 UMA PAUSA NO BRINCAR

Na sessão de BT, a última etapa corresponde ao momento em que o enfermeiro informa à criança sobre o final da brincadeira. E assim, após o encerramento deve-se registrar os achados e os acontecimentos significativos durante a sessão (SANTOS, 2014). Aqui não é diferente, é hora de encerrar o estudo e escrever minhas considerações finais apontando os aspectos mais relevantes dessa trajetória.

Para tanto, foi necessário retomar ao ponto de partida, ou seja, a questão norteadora, aos objetivos propostos e a tese, o que imediatamente me leva as seguintes perguntas: Respondi a questão de pesquisa? Alcancei os objetivos propostos, defendi a tese? Entendo que sim, e que todos esses aspectos foram abordados no decorrer do trabalho, principalmente nos resultados. Neste momento, você pode estar se perguntando, isso é tudo? Imediatamente, eu vou logo dizendo, isso é apenas o começo! É o despertar da minha trajetória enquanto enfermeira, docente e pesquisadora, voltada para o estudo do BT como instrumento da prática de cuidado em enfermagem na área da saúde da criança.

Nesse sentido, destaco que a escolha de utilizar Paulo Freire como referencial teórico-metodológico foi sem dúvida nenhuma um dos maiores desafios e, ao mesmo tempo, uma inspiração. Entendo que o desafio está na minha formação bancária e certamente nos resquícios que trago comigo e que refletem na minha prática como docente e enfermeira. A inspiração veio da essência de sua prática educativa voltada para a formação de sujeitos com atitude crítico-reflexiva. Como não me apaixonar pela ideia de uma prática pedagógica libertadora e capaz de transformar a realidade em questão?

Ao me aproximar da realidade referente ao ensino do BT no curso de graduação em enfermagem, tinha a consciência ingênua de que a proposta pedagógica construída seria capaz de mudar o mundo, ou pelo menos, o meu mundo lúdico e tudo que o cerca. Abraçada aos ideais Freireanos, percebi que precisava me distanciar da realidade para objetivá-la, admirá-la e ultrapassar a esfera espontânea para chegar à esfera crítica. Diante da tomada de consciência da realidade vivida sob um novo ponto de vista, a partir do processo de ação-reflexão-ação compreendi que a trajetória aqui construída e os resultados apontados podem contribuir para mudar a prática profissional do enfermeiro, desde que o outro reconheça também a necessidade de mudança. Não podemos

pensar nem agir *pelos* outros, *para* os outros, tampouco *sem* os outros (FREIRE, 2011a).

De forma alguma isso compromete as contribuições deste estudo, pelo contrário, só reforça o pensamento de que para diminuirmos a lacuna entre o saber e o fazer, é fundamental adotarmos uma metodologia de ensino capaz de uma transformação sobre a realidade. Reconheço na proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR, fundamentada na educação problematizadora, uma possibilidade de diminuir essa distância entre o que se diz e o que se faz, até que em um dado momento, a nossa fala seja a nossa prática (FREIRE, 2010). Nessa perspectiva, a proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR, aponta um caminho e, ao mesmo tempo, provoca uma atitude crítica, objetivando a conscientização. Como já foi mencionado, a conscientização não pode existir fora da *práxis humana*, sem o ato da ação-reflexão-ação. Portanto, a conscientização é também um compromisso, uma consciência histórica, cuja inserção crítica implica que os homens assumam seu papel enquanto sujeitos que fazem e refazem o mundo (FREIRE, 2008; 2011a).

Frente a este pensamento senti-me bastante inquieta e provocada no sentido de também assumir o meu papel enquanto sujeito que faz e refaz o mundo, uma vez que só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros (FREIRE, 2011a, p. 81). Chegamos ao momento em que tenho que contar-lhes uma breve história: Certa vez alguém perguntou para uma das crianças que eu cuidava por que ele gostava de mim. A resposta foi imediata e muito significativa. *Ora, porque ela sabe brincar!* Naquele momento, percebi que quando estávamos brincando a magia do brincar contagiava não só a criança, mas a mim mesma, era como se eu me transformasse em outra pessoa. Já tinha visto coisas desse tipo no trabalho dos doutores da alegria que criam personagens e ficava encantada. No entanto, não me reconhecia dessa forma, como um terapeuta da alegria usando um nariz de palhaço. Foi mergulhando na prática de cuidado à criança e no imaginário infantil através do BT que me reconheci enquanto

Foto 8 - Enfermeira Juju



Fonte: próprio do autor

enfermeira. *Nascia assim à enfermeira Juju!* (FOTO 8). Fruto da minha *práxis* e do meu processo em busca da conscientização e mudança da realidade vivida, consciente de que sou um ser inconcluso e em permanente movimento de busca rumo ao desejo do *ser mais*.

Essa concepção é proveniente da prática problematizadora que considera o caráter histórico e a historicidade dos homens, reconhecendo-os como seres que *estão sendo*, como seres inacabados, inconclusos *em* e *com* uma realidade de que, sendo histórica também, é do mesmo modo inacabada. Caracterizando as raízes da educação como exclusividade humana, ou seja, os homens se sabem inacabados e têm consciência da sua inconclusão. Sendo a educação um *quefazer* permanente, na razão da inconclusão dos homens e do vir a ser da realidade. Nessa perspectiva, a educação se re-faz a todo o momento na *práxis*, onde para *ser* tem que *estar sendo* (FREIRE, 2011a). Consequentemente, após o nascimento da *Juju* veio à necessidade de ter um espaço só dela e aí criei o *Blog da Enfermeira Juju*³⁷. Como uma coisa leva a outra, na *busca inquieta* do *ser mais*, a *enfermeira Juju* nasceu virtualmente, ao mesmo tempo em que criei sua boneca de pano³⁸ (FOTO 9).

Foto 9 - Boneca da Enfermeira Juju



Fonte: Próprio do autor

Novamente inspirada por Paulo Freire na busca de uma *práxis autêntica*, percebi que a proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR pode ir além, no sentido de estar vinculada à *enfermeira Juju*, ao blog e a uma marca registrada, cuja ideia é propagar através da personagem *enfermeira Juju*,

³⁷O blog da *Enfermeira Juju* foi criado em 2012 com o objetivo de compartilhar informações e experiências referentes ao BT no ensino de graduação e pós-graduação em enfermagem e a utilização desta tecnologia como instrumento da prática de cuidado em enfermagem pediátrica e seus benefícios para a criança, família e equipe de saúde.

³⁸A *enfermeira Juju* virtual foi idealizada pela pesquisadora e criada por Fauser Lazzaris para ser colocada na página principal do blog. Enquanto, que a boneca também idealizada pela pesquisadora, foi confeccionada por Ana Maria Feldmann Lopez, pensada para propagar a importância da técnica do brinquedo terapêutico como um instrumento da prática de cuidado em enfermagem pediátrica, podendo ser utilizada nas sessões de BT.

a importância do BT como um instrumento da prática de cuidado à criança e assim promover a conscientização do valor desse e da necessidade de iniciarmos um movimento de transformação, ou melhor, de mudança da nossa prática enquanto enfermeiros, docentes, discentes e gestores que atuam na área da saúde da criança nos diferentes contextos.

Lembrando Huizinga (2012), quando propõe uma nova nomenclatura para definir a espécie humana, acrescentando o *Homo Ludens*, integrando o conceito de jogo no de cultura, resgatando seu real significado e a maneira como o lúdico influencia na vida das pessoas. Da mesma forma, fazendo-nos refletir sobre as relações entre o jogo e cultura, tendo como pano de fundo suas características e elementos - ordem, estética, ritmo, harmonia, ritual, tradição, prazer, tensão e a representação de alguma coisa. Acho importante fazermos esse resgate no sentido de que o lúdico, raiz da proposta EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR, estudado a partir de uma perspectiva histórica também contribui para a conscientização da importância do brincar na vida da criança e, conseqüentemente, do BT, seja na prática de cuidado, ensino, gestão ou pesquisa.

Outros aspectos fizeram-se importantes no decorrer desta trajetória, contribuindo para minha formação acadêmica e profissional, bem como, para a construção de conhecimento no que diz respeito ao ensino do BT e a prática educativa de Paulo Freire. Sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me insere na busca, não aprendo nem ensino (FREIRE, 2010, p.85). Tomada por esse pensamento, realizei o **estágio docência** na disciplina **O cuidado no processo de viver humano II**³⁹, da quinta fase do curso de graduação em enfermagem da UFSC; participei na condição de aluna especial da disciplina **O brinquedo na assistência à criança e à família: o estado da arte, da prática e da pesquisa em enfermagem**, do curso de pós-graduação em enfermagem, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); e como aluna ouvinte na disciplina **Educação em Enfermagem e o pensamento de Paulo Freire**, do curso de pós-graduação em enfermagem da UFSC.

De todos os aspectos apontados, o mais expressivo está na tese de que a utilização de uma metodologia problematizadora no processo

³⁹ Com a última reforma curricular em 2010, esta disciplina passou a ser denominada O cuidado no processo de viver humano IV – saúde da mulher, do neonato, da criança e do adolescente, e ministrada na sexta fase do curso de graduação em enfermagem da UFSC, onde este estudo foi desenvolvido.

de ensino-aprendizagem do BT, no curso de graduação em enfermagem, colabora para a incorporação de uma atitude crítico-reflexiva capaz de uma ação transformadora sobre a realidade e para a formação de enfermeiros comprometidos com o uso dessa tecnologia em sua prática de cuidado à criança nos diferentes contextos de atenção à saúde. Isso denota que a trajetória que aqui se encerra, dá início a um novo caminho rumo à aplicação da proposta pedagógica desenvolvida e apresentada como resultado da pesquisa realizada no decorrer desses quatro anos de doutorado, bem como ao planejamento das atividades referentes à marca EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR e aos produtos vinculados à *enfermeira Jujú*.

“Mudar é difícil, mas é possível!”
(FREIRE, 2010, p.79)

E SE A BRINCADEIRA COMEÇASSE AGORA?

Figura 17 – Enfermeira Juju virtual



Fonte: Acervo pessoal

9 E SE A BRINCADEIRA COMEÇASSE AGORA?

Ao chegar ao final desta trajetória percebo o valor da proposta que construímos, a partir das reflexões nas cirandas de roda, ao mesmo tempo, em que compreendo que a proposta pedagógica denominada EDUCA-BRINCAR-CUIDAR, não se caracteriza como problematizadora, uma vez que nessa perspectiva, abraçando os ideais Freireanos, o ensino precisa estar ancorado na realidade dos sujeitos. Diante dessa constatação, apresento neste posfácio algumas considerações, resgatando parte do conhecimento produzido, articulando-o com a Metodologia da Problematização⁴⁰, a partir do Arco de Magueréz.

O professor/educador, consciente de seu papel mediador entre o mundo e o ser humano, buscando o seu desenvolvimento, certamente encontra na Metodologia da Problematização um importante auxílio para concretizar seu permanente movimento nessa busca (BERBEL, 1999, p. 15).

O Arco de Magueréz (FIGURA 18) foi apresentado pela primeira vez por Bordenave e Pereira (1982), com o intuito de ser um método capaz de orientar a prática pedagógica do educador preocupado com o desenvolvimento intelectual do educando, vislumbrando sua autonomia, bem como um pensamento crítico-reflexivo (COLOMBO; BERBEL, 2007; PRADO et al., 2012).

⁴⁰ A metodologia da problematização é utilizada quando os temas em estudo estão relacionados à vida em sociedade, tendo o Método do Arco de Magueréz como referência (PRADO et al., 2012).

Figura 18 – Arco de Charles Maguerez



Fonte: BORDENAVE; PEREIRA, 1982 in COLOMBO; BERBEL, 2007

Nesse processo pedagógico, as cinco etapas do Arco estão inter-relacionadas e, foram desenvolvidas no sentido de estimular a construção de conhecimento a cerca de um tema em estudo, que neste caso, refere-se à *aplicação do BT na prática de cuidado em enfermagem à criança nos diferentes contextos de atenção à saúde*.

A **observação da realidade**, corresponde a primeira etapa do Arco, ou seja, o início do processo de construção de conhecimento sobre o tema em estudo e, por isso, requer a participação ativa dos sujeitos para um olhar atento da realidade (BERBEL, 1998, 1999, 2012; COLOMBO; BERBEL, 2007; PRADO et al., 2012). Nesta proposta, a realidade a ser observada é a prática de cuidado em enfermagem à criança nos diferentes contextos de atenção à saúde. Diante dessa perspectiva, com o intuito de aproximar o educando da realidade em questão, entendo que a observação tem como ponto de partida os **cenários** onde as atividades **teórico-práticas** do curso de graduação em enfermagem relativas ao processo de saúde-doença na infância são realizadas, podendo ser o hospital ou a UBS.

Estratégia sugerida: Após o acolhimento dos acadêmicos e a apresentação do campo de atividades teórico-práticas, convidá-los para brincar livremente com as crianças, oferecendo diferentes tipos de brinquedos e fazendo a seguinte pergunta: **Vamos brincar?** Posteriormente, fazer uma pausa no brincar explorando o valor da brincadeira na infância, a partir do sentimento que ela provoca em cada

um, fazendo um link com o *homo ludens* de Huizinga (2012), resgatando de que forma o lúdico influencia na vida das pessoas.

Chegamos a etapa denominada **pontos-chave**, que promove a reflexão a respeito das possíveis causas da existência do problema em estudo, analisando-se o que é importante, com a intenção de identificar os pontos-chave e as variáveis determinantes para compreender o problema profundamente e encontrar maneiras de interferir na realidade (BERBEL, 1998, 1999, 2012; COLOMBO; BERBEL, 2007; PRADO et al., 2012). Nesse ponto, levando em consideração as reflexões da etapa anterior, as discussões podem ser conduzidas a partir dos seguintes questionamentos: **Qual é o papel do brincar na vida da criança? De que forma o enfermeiro pode utilizar a brincadeira em sua prática de cuidado à criança?**

E assim alcançamos a terceira etapa do Arco de Magueréz, a **teorização**, caracterizada pelo momento da investigação propriamente dita, onde se buscam informações sobre o problema, dentro de cada ponto-chave já definido (BERBEL, 1998, 1999, 2012; COLOMBO, BERBEL, 2007; PRADO et al., 2012). Diante do que nos aponta a literatura, compreendo que esta etapa pode ser trabalhada através do diálogo entre educador e educando, fundamentado pelos **princípios teóricos-metodológicos do BT**.

Estratégia sugerida: leitura e discussão sobre o tema mediada por artigos que abordem os diferentes aspectos que envolvem a utilização do BT do ponto de vista da criança, família, enfermeiros, docentes e acadêmicos de graduação em enfermagem, agora resgatando o brincar como função terapêutica.

Desse modo, nesse processo pedagógico crítico-reflexivo, a quarta etapa aponta as **hipóteses de solução**, onde se elaboram as possíveis soluções para os problemas levantados (BERBEL, 1998, 1999, 2012; COLOMBO; BERBEL, 2007; PRADO et al., 2012). É nesse momento, que discute-se **onde, como, quando e com quem o enfermeiro pode realizar a sessão de BT em sua prática de cuidado?**

A **aplicação à realidade**, assinala a última etapa do Arco, que ultrapassa o exercício intelectual, quer dizer, é onde os envolvidos são levados a construir novos conhecimentos e transformar a realidade observada (BERBEL, 1998, 1999, 2012; COLOMBO; BERBEL, 2007; PRADO et al., 2012). Nesta proposta, essa etapa caracteriza-se pela **realização da sessão de BT** na prática de cuidado em enfermagem tanto no hospital, quanto na UBS, levando-se em consideração as necessidades de cada criança, podendo ser aplicado o BT instrucional,

dramático e ou capacitador das funções fisiológicas. Ao final dessa trajetória, o educador convida os educandos para uma ciranda de roda, cuja conversa pode ser mediada a partir da seguinte questão: **Como você se sentiu durante esse processo pedagógico?** Assim, a experiência vivida e os novos saberes podem ser compartilhados. Além de provocar uma reflexão e o repensar sobre a prática pedagógica desenvolvida, enriquecendo o processo de ensinar-aprender-ensinar.

NOTA

Foto 10 - Luciano Martins



Fonte: GALERIA LUCIANO MARTINS, 2014

As figuras utilizadas neste estudo são obras do artista plástico Luciano Martins, nascido em Porto Alegre e radicado em Florianópolis desde 1994, cujo trabalho eu admiro principalmente pelo caráter lúdico que ele expressa e que me faz viajar pelo imaginário infantil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.A. O brinquedo na pesquisa em enfermagem pediátrica. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v.12, n. 1, p 5-6. São Paulo, jul. 2012. EDITORIAL

ARAUJO, P. C. B. et al. Brincar no processo de hospitalização infantil: Análise da produção acadêmica. **RevEnferm UFPE online**, v. 6, n.4, p.906-14, abr. 2012.

ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. LTC, 2006.

ARTILHEIRO, A. P. S.; ALMEIDA F. A.; CHACON, J. M. F. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n.5, p.611-6, 2011.

AXLINE, V. M. **Ludoterapia: A Dinâmica Interior da Criança**. Belo Horizonte: Interlivros, 1984.

BARTON, P. H. Nursingassessment and interventionthrough play. In: BERGENSON B. S. **Currentsconcepts in clinicalnursing**. Saint Louis: Mosby, p.203-17, 1969.

BENTO, A. P. D. et al., Brinquedo terapêutico: Uma análise da produção literária dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.02, n.01, p.208-223, 2011.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.02, n.02, 1998.

BERBEL, N.A.N. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: Ed INP/UUEL; 1999.

BERGOLD, L.B; ALVIM, N.A.T. Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 18, n.3, p. 532-41, Jul-Set. 2009.

BERTELONI, G. M. A. et al. Aplicação do brinquedo terapêutico em uma unidade pediátrica: percepções dos acadêmicos de enfermagem. **RevEnferm UFPE online**. Recife, v. 7, n.5, p.1382-9, mai. 2013.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui **diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; v.11, n.9, sec. 1:37, 2001.

_____. Lei n. 11.104 de 21 de Março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de **instalação de brinquedotecas** nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2005.

_____. Portaria n. 2.261 de 23 de Novembro de 2005. Aprova o regulamento que estabelece as **diretrizes de instalação de brinquedotecas** nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. 3ª Ed. Brasília: Ed. MS, 2006.

_____. Resolução 466/2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br>>. Acesso: jan. 2013.

BUARQUE, C. **Chapeuzinho Amarelo**. 17ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. José Olympio; 2006.

CASTRO, D. P. et al. Brincar como instrumento terapêutico. **Pediatria**. São Paulo, v.32, n.4, p. 246-54, 2010.

CINTRA, S. M. P. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo Tese de doutorado, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005.

CINTRA S. M. P, SILVA C. V., RIBEIRO C. A. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos Graduação em Enfermagem

no Estado de São Paulo. **RevBrasEnferm.** Brasília, v. 59, n. 4, p. 497-501, Ago. 2006.

CLATWORTH, S. M. *The effectsoftherapeutic play on the anxiety behavior of hospitalized children* [DoctoralDegree]. Boston: University School of Education; 226p, 1978.

COLLET, N.; OLIVEIRA B. R. G. **Manual de enfermagem em pediatria.** Goiânia: Ed. AB, 2010.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerz e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 295/2004. Dispõe sobre a **utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência prestada à criança hospitalizada.** Rio de Janeiro (RJ): COFEN, 2004.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Processo PRCI n.51669 de 24 de junho de 2004. Parecer fundamentado sobre a utilização do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro. São Paulo: COREN, 2004.

COSTA, J. F. B. et al. Estudo da resistência dos brinquedos de pano aos processos de higienização hospitalar e eficiência destes métodos para retirada dos micro-organismos. **Arq MedHospFacCiencMed Santa Casa São Paulo**, v. 57, n.2, p.67-72, 2012.

CRUZ, D. S. M. et al. Brinquedo terapêutico: Revisão integrativa. **Rev.Enferm UFPE online.** Recife, v. 7, n.5, p.1443-8, mai. 2013.

DEPIANTI, J.R.B. et al. Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada. **J. res.: fundam. care. Online**, v.6, n.3, p.1117-1127, jul./set. 2014.

ELSEN, I.; PATRICIO, Z.M. Assistência a crianças hospitalizadas: tipos de abordagem e suas implicações para a enfermagem. In:

SCHMITZ, E. M. R. et al. **Enfermagem em pediatria e puericultura**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

FERRARI, R.; ALENCAR, G. B.; VIANA, D. V. Análise das produções literárias sobre o uso do brinquedo terapêutico nos procedimentos clínicos infantis. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.03, n.02, p.660-73, 2012.

FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço**: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire, Tese de doutorado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

FIORI, E.M. Aprender a dizer a sua palavra in FREIRE, 2011 **Pedagogia do oprimido**. 50ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2011.

FRANCISCHINELLI, A.G.B.; ALMEIDA, F.A.; FERNANDES, D.M.S.O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.18-23, 2012.

FROTA, M. et al. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare Enferm**. 2007;12(1):69-75.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

_____. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3ª Ed. São Paulo: Centauro, 2008.

_____. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários a prática educativa**. 33 ed. Editora Paz e Terra: São Paulo. 2010.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 50ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2011a.

_____. **Educação como prática da liberdade**. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2011b.

FRIEDMANN, A. **O universo simbólico da criança: olhares sensíveis para a infância.** Petrópolis: Ed. Vozes, 2005.

_____. **A arte de brincar: brincadeiras e jogos tradicionais.** 10ª Ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2014.

GADOTTI, Moacir. A voz do biógrafo brasileiro a prática à altura do sonho. In: Gadotti, Moacir. **Paulo Freire: uma bibliografia.** São Paulo: Editora Cortez. 1996.

GALERIA LUCIANO MARTINS. Disponível em:
<<http://lucianomartins.com.br>,> Acesso em: jan. 2013 – jul. 2014.

GEETS, C.**Melanie Klein.** São Paulo: Melhoramentos, 1977.

GESSER, R. et al. Protocolo de desinfecção de brinquedos em unidades de internação pediátrica: vivência acadêmica de enfermagem. **CiencCuidSaude**, v. 12, n.1, p. 177-181, Jan/Mar 2013.

GESTEIRA, E. R. et al. A experiência dos alunos na utilização do brinquedo terapêutico no estágio de enfermagem pediátrica. **RevEnferm UFPE online.** Recife, v. 5, n.7, p.1807-811, set 2011.

GREEN, C.S. *Understanding children's need through therapeutic play.* Nursing; v.4, n.10, p.31-2, 1974.

GRUPO DE ESTUDOS DO BRINQUEDO. Disponível em:<<http://www2.unifesp.br/denf/pg/processo-seletivo/gebrinq>>. Acesso em: jan.2013 – dez. 2014.

HAGUETTE, T. M. R. **Metodologias qualitativas na sociologia.** 10ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2005.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Wong Fundamentos de Enfermagem pediátrica.** 8 Edª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HUIZINGA, J. **Homo ludens: o jogo como elemento da cultura.** 7ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

INSTITUTO PAULO FREIRE. Disponível em:

<<http://www.paulofreire.org/>> Consultado em janeiro 2013 – dezembro 2014.

JANSEN M. F., SANTOS R. M., FAVERO L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.31, n.2, p. 247-53, jun. 2010.

LEITE, T.M; SHIMO, A.K. O brinquedo no hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2007; 11(2):343-50.

LEITE, T.M; SHIMO, A.K. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando? **Rev Esc Enferm USP**. 2008; 42(2):389-95.

LINARES, I. **Hospital não é mole**. São Paulo: Moderna, 2008.

LINDQUIST, I. **A criança no hospital: terapia pelo brinquedo**. São Paulo: Página Aberta, 1993.

LUZ, J. H.; MARTINI, J. G.; Compreendendo o significado de estar hospitalizado para crianças e adolescentes com doença crônica. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n.6, p.916-21, 2012.

LUZ, J. H.; MARTINI, J. G.; **Do horror ao amor**: Compreendendo o significado de estar hospitalizado para crianças e adolescentes com doença crônica. Dissertação de mestrado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

LUZ, J. H.; MARTINI, J. G.; ROCHA, P. K. **Relatório de estágio docência** - Disciplina Estágio Docência. Doutorado em Enfermagem, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

MACEDO, A. C. L. et al. Produção científica no Brasil a respeito da brinquedoteca/brinquedoterapia em periódicos publicados no período de 1996 a 2012. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.04, n.02, p.467-81, 2013.

MAIA, E. B. S. **Valorizando o brinquedo terapêutico como um instrumento de intervenção de enfermagem:** o caminhar da enfermeira para essa sensibilização. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005.

MAIA, E. B. S.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial a criança. **RevEscEnferm USP**, v.45, n.4, p. 839-46, 2011.

MAPA DO BRINCAR. Disponível em:
<<http://mapadobrincar.folha.com.br/>> Acesso em: jan. 2014.

MELLO, C. H. M. S.; SANTOS, I. F.; SANTOS, M. Z. Cuidados com brinquedos na transmissão de infecção em unidades de assistência à saúde da criança. In CHACON, M.; MARIN, M. J. S. **Educação e saúde de grupos especiais**. Marília: Cultura Acadêmica, 2012.

MERHY, E. E., FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In MANDARINO, A.C.S e GOMBERG, E.(org) **Novas tecnologias e saúde**. Salvador: EdUFBa, 2009.

MICHAELIS – Dicionário de português online. Ed: Melhoramentos. Disponível em: <<http://www.michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: jan. 2014.

MINAYO, M. C. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 27^a ed. Petrópolis, Editora Vozes, 2008.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12^a ed. São Paulo, Editora HUCITEC, 2010.

NICOLA, G.D.O. et al. **J. res.: fundam. care. Online**, abr./jun. v.6, n.2, p.703-715, 2014.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem:** o que é e o que não é. São Paulo: Ed Cortez, 1989.

OLIVEIRA, G. B. et al. A importância de atividades lúdicas com crianças oncológicas: relato de experiência. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 12, n. 1, p. 397-406, jan./jul. 2014.

PALADINO, C.M.; CARVALHO, R.; ALMEIDA, F.A. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. **RevEscEnferm USP**, v.48, n.3, p. 423-9, 2014.

PIACENTINI, T. A. **Brincadeiras infantis na ilha de Santa Catarina**. Florianópolis: Fundação Franklin Cascaes, 2010.

PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**. v. 16, p.172-177, 2012.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2015.
<http://ppgenf.posgrad.ufsc.br/> consultado em maio de 2015.

RIBEIRO, C. A. et al. Mesa redonda: **O brinquedo e a assistência de enfermagem a criança**. **Enferm. Atual**, n.2, p.6-17, Nov-Dez. 2002.

RIBEIRO, C.A.et al. O brinquedo terapêutico na assistência à criança: o significado para os pais. **Rev.Soc.Bras.Enferm.Ped.**, v.6, n.2, p.75-83, 2006.

RIBEIRO, C.A.; ALMEIDA, F.A; BORBA, R.I. A criança e o brinquedo no hospital. In: ALMEIDA, F.A; SABATÉS A.L. **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. São Paulo: Manole; 2008. p.65-77.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; REZENDE, M. A. R. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri, 2009.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. **VII Jornada de Enfermagem Pediátrica da UNICAMP**. Pré-curso: Brinquedo terapêutico. Campinas, 2012.

RIBEIRO, C. A. et al. Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança. In: CARVALHO, S.D. **O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

ROCHA, P. K.; PRADO, M. L.; KUSAHARA, D. M. O brinquedo terapêutico como um modo de cuidar de crianças vítimas de violência. **Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**, v. 4, n. 2, p. 171-176, maio/ago. 2005.

ROCHA, P. K.; PRADO, M. L. WAL, M.L; CARRARO, T.E. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev Bras Enferm**, Brasília v.61, n.1, p.113-6, jan-fev, 2008.

SABOYA, B. No universo da criança, brincar é ir em frente. Ed. O Globo, 1985.

SANTOS, V. L. A. **A sessão de Brinquedo terapêutico**: contribuições para sua compreensão e utilização pelo enfermeiro. Tese de doutorado, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2014.

SIGAUD, C. H. S.; VERÍSSIMO, M. D. L. O. R. **Enfermagem pediátrica**: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: EPU, 1996.

SILVA, F. A. A. A. et al. Estudo bibliográfico sobre o uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem a criança hospitalizada. **Revista Coorte – Revista Científica do Hospital de Santa Rosa**, v.3, n.3, p.33-39, 2011.

SOUZA, A.; FAVERO, L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem a criança com leucemia hospitalizada. **CogitareEnferm**, v. 17, n.4, p.669-75, Out/Dez 2012.

STEELE, S. *Child health and the family*. New York: Massom; p.710-38, 1981.

TAVARES, P. P. S. **Acolher brincando**: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada, Portugal: Lusociência, 2011.

USP – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/>>. Acesso em: jan. 2014

UFSC – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, Projeto Político Pedagógico (PPP), 2011.

VASCONCELOS, C.M.C.B. **Avaliação na educação superior em enfermagem sob a ótica dialógica de Freire**. Tese de doutorado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

VESSEY, J.A; MAHON, M.M. Therapeutic play and the hospitalized child. **J PediatrNurs**. v.5, n. 5, p. 328-33, 1990.

WALKER, C. Use of art and play therapy in pediatric oncology. **J.Pediatr.Oncol.Nurs**, v.6, n.4, p.121-6, 1989.

WATERKEMPER, R. **Formação da atitude crítica e criativa do acadêmico de enfermagem na disciplina de fundamentos para o cuidado profissional: um estudo de caso**. Tese de doutorado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

ANEXOS

ANEXO A - RESOLUÇÃO COFEN 295 – 2004**RESOLUÇÃO COFEN-295/2004**

Publicado Portal do COFEn - Conselho Federal de Enfermagem

(<http://site.portalcofen.gov.br>)

RESOLUÇÃO COFEN-295/2004

Criado em 24/10/2004 - 01h00min

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso das atribuições previstas nos artigos 2º e 8º da Lei nº. 5.905, de 12 de julho de 1973, no artigo 13, inciso XIII, do Regimento Interno da Autarquia aprovado pela Resolução COFEN nº. 242/2000 e cumprindo deliberação do Plenário em sua 322ª Reunião Ordinária;

CONSIDERANDO a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, inciso I, alíneas "c", "i" e "j" e inciso II, alínea "b";

CONSIDERANDO o Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987, no seu artigo 8º, inciso I, alíneas "c", "e" e "f" e inciso II, alíneas "b" e "i";

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº. 240/2000;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN nº. 272/2002 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, nas Instituições de Saúde Brasileiras;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº. 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seus artigos 16, 17, 18, 70 e 71;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº. 28/90, publicado no D.O. do Congresso Nacional, que aprova o texto da Convenção sobre os Direitos da Criança;

CONSIDERANDO o Parecer COFEN nº. 031/2004, aprovado na 321ª Reunião Ordinária do Plenário, bem como, tudo que mais consta do PAD-COFEN nº. 032/2004;

RESOLVE:

Artigo 1º - Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na Assistência à criança e família hospitalizadas.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua assinatura, revogando-se disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira

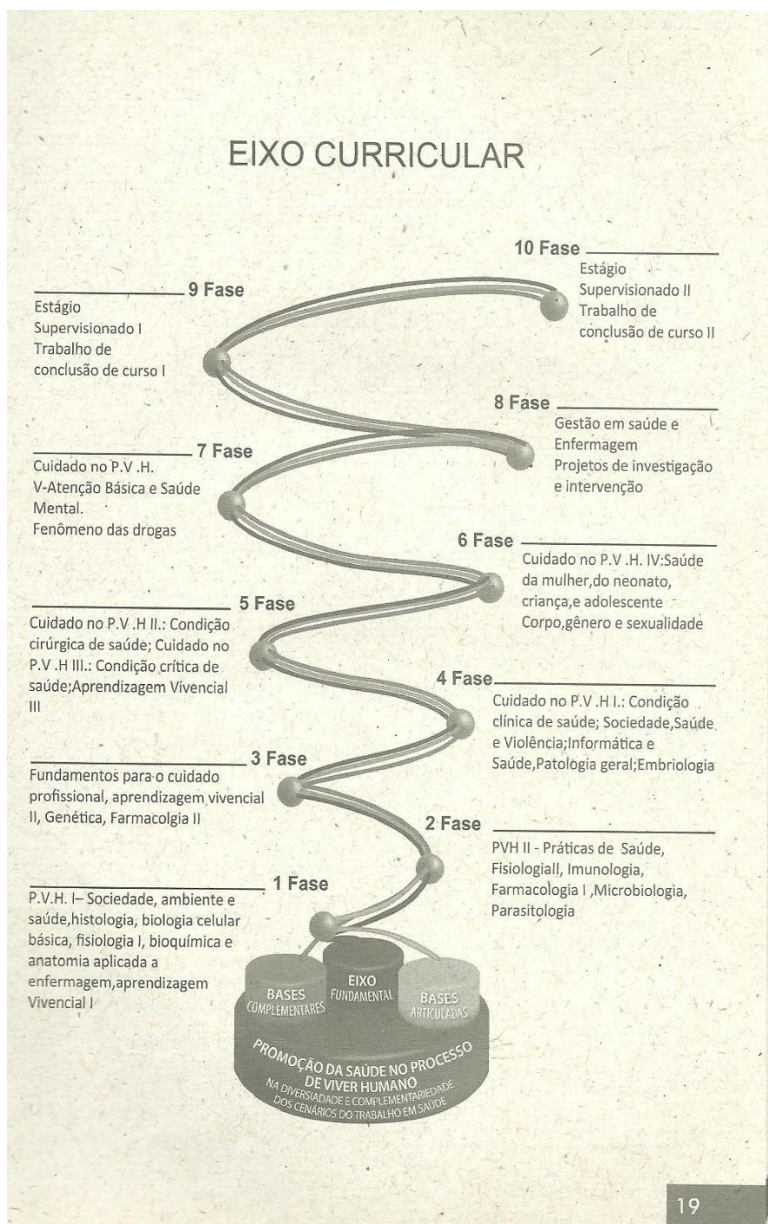
COREN-RJ Nº 2.380

Presidente Carmem de Almeida da Silva

COREN SP Nº 2254

Primeira-Secretaria

ANEXO B - EIXO CURRICULAR



ANEXO C - CIRANDA DE RODA

Ciranda de roda

Ciranda cirandinha, roda cutia, chicotinho queimado, passa anel. São muitas as cirandas de roda que fazem parte da nossa infância e acompanham as diferentes fases da nossa vida. Ainda hoje, em cada cantinho do Brasil, meninos e meninas, jovens e adultos, continuam girando de mãos dadas, cantando ou correndo em volta de uma roda.

De origem portuguesa, francesa e espanhola, as cirandas de roda foram ganhando um jeitinho brasileiro de cantar, dançar, criar gestos, jogar versos, fazer graça. Uma das cirandas que os moradores da Ilha, principalmente os jovens, mais gostavam de brincar era a “ratoeira”.

Após o trabalho, eles costumavam se reunir nos engenhos de farinha e brincavam a noite inteira. Antigamente, os homens também participavam da ratoeira, mas, com o tempo, ela foi virando uma brincadeira só de mulheres. A pessoa que estivesse no centro da roda tinha que cantar um verso improvisado, inventado na hora. Podia ser verso de amor, de saudade, de amizade, tirando sarro ou até provocando algum dos participantes. Depois de “dar o seu recado”, saía da roda e chamava outro para ocupar o seu lugar. Muitos desses versos cantados na ratoeira iniciaram um namoro e terminaram em casamento.

ANEXO D - FRASES DE PAULO FREIRE

Mudar é difícil, mas é possível!

Paulo Freire

Educar é impregnar de sentido o que fazemos a cada instante!

Paulo Freire

Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo!

Paulo Freire

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção!

Paulo Freire

Se a educação sozinha não pode transformar a sociedade, tampouco sem ela a sociedade muda!

Paulo Freire

ANEXO E - FRASES DOS TEÓRICOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O brinquedo é para criança um objeto transicional, por meio do qual ela cria e utiliza a realidade externa em favor de sua realidade interna!

Winnicott

A criança repete em seu brinquedo tudo o que lhe causou impressão, a fim de poder ter domínio da situação!

Freud

A repetição de uma situação difícil, durante a brincadeira da criança, não ocorre para preservar a dor decorrente da situação, mas sim para que ela possa ser dominada e até se torne produtora de prazer, por meio da assimilação total da atividade pelo ego da criança!

Piaget

O brinquedo simbólico pode ser entendido como um sistema muito complexo de fala por meio de gestos, que comunicam e indicam os significados dos objetos usados para brincar. Além disso, o brincar de faz-de-conta propicia a criança a possibilidade de compreender interações que ela não está conseguindo!

Vygotsky

O brinquedo dramático ou catártico é como um refúgio indispensável para que a criança reorganize suas emoções, após períodos difíceis da vida, sendo o brinquedo a forma mais natural de autoterapia de que a criança dispõe e que, portanto, por meio do brinquedo, é possível ajudar a criança a se ajudar!

Erickson

ANEXO F - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAR-BRINCAR-CUIDAR: UMA PROPOSTA PROBLEMATIZADORA DE ENSINO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: Jussara Gue Martini

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17180613.1.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 393.509

Data da Relatoria: 09/09/2013

Apresentação do Projeto:

Trata o processo de um projeto de Tese de Doutorado vinculado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, orientado pela Profª Drª Jussara Gue Martini que assina a Folha de Rosto conjuntamente com a coordenação do programa, como responsáveis pelo projeto na instituição.

O estudo corresponde a uma pesquisa do tipo participante, de abordagem qualitativa, sendo os sujeitos da pesquisa os docentes efetivos e substitutos do curso de graduação em enfermagem, do Departamento de Enfermagem da UFSC que aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como forma de registro será utilizado diário de campo, filmagem e fotografias. Na análise dos dados, o pesquisador baseia-se nos propósitos de sua pesquisa, no objeto de estudo, na natureza do material e na perspectiva teórica abordada.

De acordo com o cronograma apresentado, a aplicação dos questionários será no segundo semestre de 2013.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

Continuação do Parecer: 393.509

Promover uma reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem do brinquedo terapêutico para a formação profissional do enfermeiro

Objetivos secundários:

Propor a elaboração de uma proposta problematizadora de ensino do brinquedo terapêutico, junto aos docentes do curso de graduação em enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, que atuam na área da saúde da criança nos diferentes contextos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto não apresenta explicitamente os riscos e benefícios que a pesquisa pode acarretar, mas destaca na página 28 "5.5 os princípios éticos da pesquisa", indicando a consideração da existência de risco aos participantes

Os potenciais benefícios que a pesquisa propõe para os participantes o esclarecimento sobre a importância do uso de brinquedos e existência de brinquedotecas no atendimento a crianças.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações adicionais sobre a pesquisa estão devidamente descritas nos campos do presente Parecer e nos autos do Processo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam em anexo os seguintes documentos: (1)folha de rosto, (2)Formulário Projeto da Pesquisa - PB, (3)projeto de Pesquisa estruturado na íntegra (Introdução, Justificativa, Objetivos, Bibliografia), (4) TCLE e (5) Declaração de concordância expedida pela instituição

Recomendações:

Reformulação da metodologia para torná-la mais clara e adaptação do cronograma que prevê apreciação do CEP em 2013.1 e coleta dos dados em 2013.2

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Com base no exposto acima, voto pela Aprovação do projeto sob análise

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cap@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 393.509

FLORIANOPOLIS, 12 de Setembro de 2013

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cesp@reitoria.ufsc.br

Página 03 de 03

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970

FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

Tel. (048) 331.9480 - 3331 9399 Fax (048) - 33319787 -

e-mail: nfr@nfr.usfc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar a Comissão de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC pelo telefone (48) 3721-9206, BIBLIOTECA CENTRAL, acesso pelo setor de periódicos da BU, andar térreo, no final do setor/Campus Universitário - Trindade - Florianópolis/SC.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Trabalho: EDUCAR – BRINCAR – CUIDAR: UMA PROPOSTA PROBLEMATIZADORA DE ENSINO DO BRINQUEDO/BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisador Responsável: Dda Juliana Homem da Luz

Orientadora: Prof.^a Dra. Jussara Gue Martini

Co-orientadora: Prof.^a Dra. Circéa Amália Ribeiro.

Contato: (48) 9963 2868 – julianahomemdacruz@gmail.com

♦ Trata-se de um Projeto de pesquisa do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Este trabalho tem o objetivo de contribuir com a comunidade científica

através de relatos das pesquisadoras e dos participantes sobre “o processo de ensino-aprendizagem do brinquedo terapêutico no curso de graduação em enfermagem”, sendo que a sua participação contribuirá com a construção do conhecimento através de relatos e experiências vivenciadas no ensino e na área da saúde da criança nos diferentes contextos.

♦ Ressaltamos que em qualquer hipótese não haverá custos, riscos e desconfortos pela participação na pesquisa.

♦ As informações serão coletadas a partir de encontros em grupo e registradas através de gravador de voz, câmera digital e diário de campo.

♦ Será garantido o anonimato sobre quaisquer informações fornecidas por você, tendo o direito de retirar seu consentimento a qualquer tempo e solicitar a exclusão dos dados já coletados até o momento.

Nome e Assinatura do(s) pesquisador (es):

Prof.^a Dra. Jussara Gue Martini
Pesquisador responsável

Enf. Juliana Homem da Luz
Doutoranda em enfermagem

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,
RG _____ CPF _____ n.º de
matrícula _____, abaixo assinado,
concordo em participar do estudo, EDUCAR – BRINCAR – CUIDAR:
UMA PROPOSTA PROBLEMATIZADORA DE ENSINO DO
BRINQUEDO/BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA O CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM como sujeito e que os dados
deste poderão ser publicados, desde que sejam respeitados os acordos
deste documento. Fui devidamente informado e esclarecido pela (o)
pesquisadora Juliana Homem da Luz, sobre a pesquisa, assim como os
possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me
garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

Fonte: Adaptado de WATERKEMPER, 2012

APÊNDICE B - INSTRUMENTOS DE REGISTRO DOS DADOS

INSTRUMENTO 1: CRONOGRAMA

DATA LOCAL	ENCONTRO CIRANDAS	OBJETIVOS	DINÂMICAS TEXTOS RECURSOS AUDIOVISUAIS	REFLEXÕES E PERCEPÇÕES DA PESQUISADORA

INSTRUMENTO 2: TRANSCRIÇÃO DOS DIÁLOGOS

CIRANDA	TRANSCRIÇÃO DOS DIÁLOGOS
Ciranda de roda I	
Ciranda de roda II	
Ciranda de roda III	
Ciranda de roda IV	

INSTRUMENTO 3: ANÁLISE DOS DADOS

CIRANDAS	AÇÃO-REFLEXÃO-AÇÃO (Sentimentos, percepções e vivências dos participantes)	ITINERÁRIO DE PESQUISA FREIRE
Ciranda de roda I		
Ciranda de roda II		
Ciranda de roda III		
Ciranda de roda IV		

1. Investigação dos temas ou palavras geradoras
2. Codificação dos temas geradores
3. Decodificação dos temas geradores
4. Problematização ou desvelamento crítico da realidade

**APÊNDICE C - DECLARAÇÃO COORDENADORA DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA
CATARINA**



Tel. (048) 331.9480 - 3331 9399 Fax (048) - 33319787 - e-
mail: nfr@nfr.usfc.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, como coordenadora do curso de graduação em enfermagem, tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **EDUCAR – BRINCAR – CUIDAR: UMA PROPOSTA PROBLEMATIZADORA DE ENSINO DO BRINQUEDO/BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM** e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, _____ de _____ de 2013.

Prof^ª. Dra. Coordenadora do curso de graduação em enfermagem